

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 27-10-2016	Código: FO-EV-MC-07
	RECIBO A SATISFACCION	Versión: 01	Página 1 de 3

**EL SUSCRITO SECRETARIO DE AGRICULTURA Y PESCA DEL DEPARTAMENTO
ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del/la señor/a **WILSON WILCHES DIAZ**, mayor de edad, titular de la cédula de ciudadanía Nro. 18000407, las actividades de acuerdo con lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicio **CD-SAP-3159 CO1.PCCNTR.9207464-2026**. Para efectos del pago suministro la siguiente información:

1. Información del Contrato

Objeto	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión al servicio de la Secretaria de Agricultura y Pesca.
Periodo Certificado	Cuatro (04) de mayo al Tres (03) de junio de 2026
Informe Número	Cuatro (04)
Fecha de Suscripción del contrato	29/01/2026
Fecha de Inicio	Cuatro (04) de febrero de 2026
Plazo inicial del Contrato	Cuatro (04) meses
Valor Inicial del Contrato	NUEVE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS (\$9.631.840) MCTE.
Forma y Condiciones de Pago	La gobernación realizará el pago del valor del contrato en CUATRO (4) CUOTAS, por valor de: DOS MILLONES CUATROCIENTOS SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS (\$2.407.960) MCTE, cada una. Los pagos se efectuarán mes vencido, previa presentación y aprobación de: 1) Certificación de cumplimiento expedida por el Supervisor del contrato, 2) Informe de actividades desarrolladas, y 3) Acreditación del pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (si aplica), así como de las estampillas e impuestos legales a que haya lugar.
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	1635 de enero (10) de 2026
Rp (Registro Presupuestal) No.	3760 de (04) de febrero de 2026
VALOR A PAGAR	DOS MILLONES CUATROCIENTOS SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS (\$2.407.960) MCTE.

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 27-10-2016	Código: FO-EV-MC-07
	RECIBO A SATISFACCION	Versión: 01	Página 2 de 3

Dirección del Contratista	Cove
Correo Electrónico del Contratista	wwd58sai@gmail.com
Nombre del Supervisor	CHRISTIAN HARVEY CORPUS

MODIFICACIONES AL CONTRATO	
Modificadorio No:	
Tipo de Modificadorio	
Fecha	
Cláusula Modificada	
Resumen del Modificadorio	
Valor final (+ Modificadorio)	
Plazo de Ejecución Final (+ Modificadorio)	

2. Garantías

¿Al contrato se le exigió pólizas? SI ____ NO X (Si la respuesta es No pase al numeral 3)

2.1. Las obligaciones contractuales se respaldan con la siguiente póliza:

Póliza No. _____ de fecha _____, expedida por _____ y aprobada mediante Resolución No. _____ de fecha _____ que cubre los siguientes amparos, así:

RIESGO ASEGURADO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO

2.2. Modificaciones de Póliza: APLICA ____ NO APLICA ____

RIESGO ASEGURADO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO

77

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 27-10-2016	Código: FO-EV-MC-07
	RECIBO A SATISFACCION	Versión: 01	Página 3 de 3

3. Cumplimiento de Obligaciones al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales

El contratista manifiesta bajo la gravedad de juramento que se encuentra dando estricto cumplimiento a la obligación consagrada en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, el parágrafo 2 del artículo 1 de la ley 828 de 2003, en concordancia con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, Decreto 0723 de 2013, Decreto 2353 de 2015, Decreto 780 de 2016, Decreto 1273 de 2018 y demás normas reglamentarias y complementarias vigentes durante la ejecución del presente contrato, se verificó y certifico que el Contratista cumple con las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (cajas de compensación familiar, Sena e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- cuando aplique) y se anexa para tal fin, las planillas soportes del cumplimiento por parte del contratista.

FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	HONORARIOS MENSUALES	INGRESO BASE COTIZACIÓN (40%)	SISTEMA DE SALUD (12,5%)	SISTEMA DE PENSIÓN (16%)	ARL
30/06/2026	87993750	\$2.407.960	\$1.750.905	\$255.200	\$326.600	\$10.800

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Valor Total de los pagos realizados a la fecha (\$)	%
\$7.223.880	75%

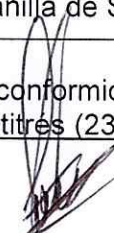
5. Observaciones

PAGO FINAL

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
Planilla de Seguridad Social	1

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los veintitres (23) días del mes de junio de 2026.


CHRISTIAN HARVEY CORPUS
 Secretario Agricultura y Pesca

Proyectó y Elaboró: Yoly Q
 Revisó y Aprobó: Christian H.
 Archivo: YQ.

78

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 08-06-2016	Código: FO-EV-MC- 05	
	FORMATO INFORME	Versión: 02	Página 1 de 5	

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
Contratista		WILSON WILCHES DÍAZ		C.C.	18000407
Año		2026		No Contrato	CO1.PCCNTR.9207464 CD-SAP-3159-2026
Objeto		Prestación de servicios de apoyo a la gestión al servicio de la Secretaría de Agricultura y pesca.			
Periodo del Informe		Desde:	04/05/2026		Hasta: 03/06/2026
ACTIVIDADES EJECUTADAS					
Ítem	Objetivos			Actividad	
1	APOYAR Y PARTICIPAR EN VISITAS DE INSPECCION EN EL AEROPUERTO Y ZONA FRONTERIZA (MUELLE), DEPARTAMENTAL, BODEGA DE ENVÍO			Se realizó visita de inspección y vigilancia en las instalaciones del muelle Departamental	
2	APOYAR ACCIONES DESARROLLADAS POR LA SECRETARIA DE AGRICULTURA Y PESCA PARA EL MANEJO Y CONSERVACION DE LOS RECURSOS MARINO PESQUEROS EN EL ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES.			Verificación al cumplimiento de la veda de langosta y caracol en los diferentes restaurantes de comida típica de la isla.	
3	APOYAR EN LAS DISTINTAS CAMPAÑAS DIVULGATIVAS QUE REALIZA LA SECRETARIA DE AGRICULTURA Y PESCA PARA APOYAR A LOS PESCADORES ARTESANALES E IDUSTRIALES EN LA CONSERVACIÓN Y MANEJO DE RECURSOS PESQUEROS (VEDA), TASAS Y DERECHOS			Apoyé a la secretaria de agricultura y pesca en la divulgación de las diferentes campañas como lo son, las vedas del caracol y langosta en la Isla.	
4	PARTICIPAR EN LAS REUNIONES DEL EQUIPO DE TRABAJO EN EL MARCO DEL SEGUIMIENTO, CONTROL Y VIGILANCIA PESQUERO O SOLICITADAS POR EL SUPERVISOR			Asistí a las diferentes reuniones programadas por la secretaria de agricultura y pesca, donde se tocaron varios temas, como lo fueron la metodología de trabajo, los puntos de desembarques donde se toma información, las fechas de las vedas, los lugares que está permitido realizar la pesca en la isla	
5	APOYAR Y PARTICIPAR CUANDO SEA REQUERIDO POR LA SECRETARIA DE AGRICULTURA Y PESCA EN CUANTO AL CONTROL DE LA PESCA ILEGAL NO DECLARADA NO REGLAMENTADA			Durante el mes se realizaron operativos de control y vigilancia, que conllevan al cumplimiento de la ley para prevenir la pesca ilegal en los diferentes puertos de desembarques del departamento	
6	APOYAR Y PARTICIPAR EN EQUIPO DE TRABAJO Y ACOMPAÑAMIENTO, INCLUYENDO SALIDAS DE			Durante el mes de mayo se realizó visita a diferentes establecimientos comerciales (tiendas de barrio) y a	



GOBERNACIÓN
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS,
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

Fecha de
Aprobación:
08-06-2016

Código:
FO-EV-MC-
05

**FORMATO
INFORME**

Versión:
02

Página
2 de 5

CAMPO PARA GARANTIZAR UN MONITOREO DE CONTROL CON LAS DIFERENTES AUTORIDADES

distintos puestos informales de venta de pescado en diversos puntos de la isla.

APOYAR Y PARTICIPAR EN ESPACIOS DE TRABAJO, REUNIONES, TALLERES Y CAPACITACIONES QUE SE REQUIERAN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y RELACIONADAS CON EL MANEJO DE LOS RECURSOS PESQUEROS

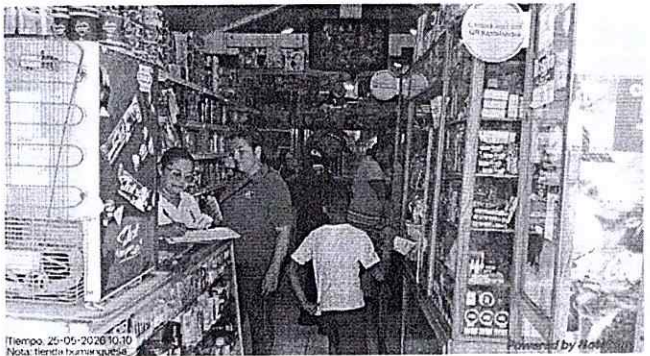
Asistí a las diferentes reuniones programadas por la secretaria de agricultura y pesca, donde se tocaron varios temas, como lo fueron la metodología de trabajo, los puntos de desembarques donde se toma información, las fechas de las vedas, los lugares que está permitido realizar la pesca en la isla

LAS DEMÁS QUE SURJAN DE LA NATURALEZA DEL OBJETO QUE LE SEA ASIGNADO POR EL SUPERVISOR

Participe del farmer market realizado el día 29 de mayo, realizada frente a la Gobernación, donde los agricultores ofrecieron sus productos que están en cosechas.

2. ANEXOS

VISITA ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES



Tiempo: 25-05-2026 10:10
Nota: Visita a establecimientos



Tiempo: 25-05-2026 10:25
Nota: Shop B



Latitud: 12.543613
Longitud: -81.705220
Elevación: 6.87 ± 3.00 m
Precisión: 53.35 m
Tiempo: 26-05-2026 09:34:21



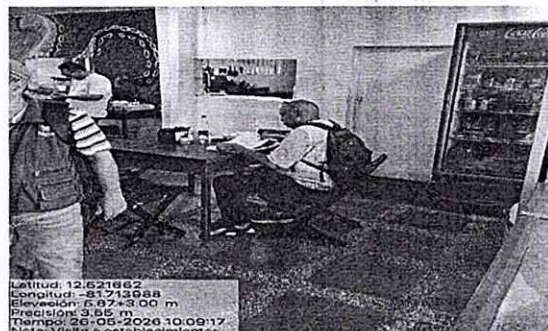
Latitud: 12.521623
Longitud: -81.713882
Elevación: 1.96 ± 4.00 m
Precisión: 30.70 m
Tiempo: 26-05-2026 10:07:56
Nota: Visita a establecimientos

NotaCam @ iOS

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA		Fecha de Aprobación: 08-06-2016	Código: FO-EV-MC- 05
	FORMATO INFORME		Versión: 02	Página 3 de 5



DIVULGACIÓN CAMPAÑA DE VEDA DE LANGOSTA Y CARACOL



VISITA PUESTOS INFORMALES



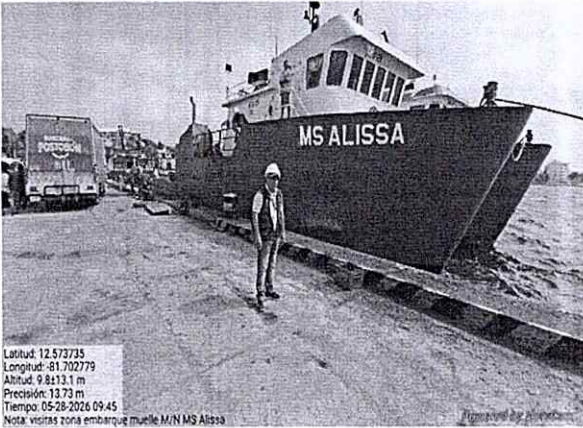
	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 08-06-2016	Código: FO-EV-MC- 05
	FORMATO INFORME	Versión: 02	Página 4 de 5



FARMER MARKET FRENTE A LA GOBERNACIÓN



VISITA MUELLE DEPARTAMENTAL





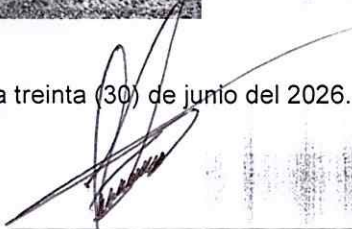
GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 08-06-2016	Código: FO-EV-MC- 05
	Versión: 02	Página 5 de 5



Latitud: 12.574029
Longitud: -81.702945
Elevación: 8.395144 m
Precisión: 7.363 m
Tiempo: 05-28-2026 09:11
Nota: Vallas zona embarque

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el día treinta (30) de junio del 2026.

Wilson Wilches Diaz
WILSON WILCHES DIAZ
C.C 18000407


Supervisor
CHRISTIAN HARVEY CORPUS
Secretario de Agricultura y Pesca

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	18000407	WILSON WILCHES DIAZ		Cove Road	3016116249	wilcheswilson46@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I - Independiente			ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS DOBUIA	SAN ANDRÉS	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87993750	30/06/2026	1	0
PERÍODO SALUD	PERÍODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$592.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	250.000	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	28	5.200	0	255.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	320.000	0	0	0	0	28	6.600	0	326.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	10.500	No. Autorización	Valor		10.500	28	300	10.800			105	10.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	28	0	0	0
ICBF				
0	28	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	250.000	255.200
Pensión	1	320.000	326.600
Riesgos Laborales	1	10.500	10.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	580.500	592.600

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO
CC	18000407	WILSON WILCHES DIAZ	Cove Road	3016116249	wilcheswilson46@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	I – Independiente			ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS DE GUAY	SAN ANDRÉS

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87993750	30/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$592.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE		INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
1. Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Catagoría	Indice	Excepciones	Causa Mayor	Ind. RCT	TGE	TAE	TAP	TAP	TAP	TAP	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Causa de Ingreso	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte ME																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
CC 18000407	WILCHES DIAZ WILSON	59	0		N																		230301	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EP5005	2.000.000	30	250.000	14-23	2.000.000	30	1	10.500		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

35