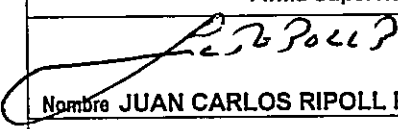


	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación 05/04/2017	Código FO-AP-GJ-41
	CERTIFICACION PARA PAGO FINAL DE CONTRATOS Y CONVENIOS	Versión 1	Página 1 de 1

Para la realización del último pago de los Contratos y Convenios previo a la radicación de la factura o documento equivalente en la Área de Contabilidad, debe adjuntar el presente certificado donde conste que los siguientes documentos se encuentren radicados en la Oficina de Jurídica.

CONTRATO Y/O CONVENIO N°: CO1.PCCNTR.9321536 CD-SMO-4021-2026													
NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O CONVENIO: OSBORNE OSMIN VIZCAINO ARCHBOLD													
NOMBRE DEL SUPERVISOR: JUAN CARLOS RIPOLL PADILLA													
DEPENDENCIA: SECRETARIA DE MOVILIDAD													
REQUISITOS PARA PAGO FINAL													
1	Certificación de recibido a satisfacción debidamente diligenciada y firmada por el Supervisor del Contrato y/o Convenio en donde se deje constancia que en la Carpeta del Contrato y/o Convenio Reposan:										SI	NO	N.A.
	Egresos Firmados por los Proveedores											X	
	Facturas o Documentos Equivalentes de los Proveedores											X	
	Registros Fotográficos											X	
	Registro de videos											X	
	Evidencias: Camisetas, Piezas publicitarias, etc.											X	
	Número de informes que deben reposar en el Convenio o Contrato incluido el informe final												
	1	2	3	4x	5	6	7	8	9	10 11 X INFORME FINAL			
2	FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE (En el caso de factura de venta debe cumplir con los requisitos establecidos en el Art. 617 del Estatuto Tributario)										SI	NO	N.A.
3	COMPROBANTE DE ENTRADA AL ALMACEN (Si alguno de los entregables del contrato, conlleva suministros, estos deben ingresar al Almacen Departamental, donde se expide el Comprobante de Entrada al Almacen)										SI	NO	N.A.
4	INFORME FINAL Debe Reposar en la Carpeta del Contrato y/o Convenio el Informe Final Escrito con todos los Soportes Financieros y Evidencias.										SI	NO	N.A.
											X		

El Secretario manifiesta que todos los documentos aportados son en original y corresponden a los que deben reposar en la carpeta.

Firma Supervisor	Firma quien recibe los documentos en Jurídica
	Nombre
Nombre JUAN CARLOS RIPOLL PADILLA	
Cargo: SECRETARIA DE MOVILIDAD	Cargo:

TENGA EN CUENTA:

- Todos los documentos que se aporten deben tener óptima calidad de impresión y legibilidad.
- Para el pago final debe presentar este formato firmado por la Oficina de Jurídica.

Nota: La Secretaria de Hacienda NO PODRA autorizar pagos finales sin el presente documento debidamente firmado por los que en el actúan.

8-28-72

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación 07/10/2019	Código FO-AP-GJ-25
	FORMATO CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN	Versión: 02	Página 1 de 3

Con fundamento en el certificado presentado para la evaluación de la supervisión, el suscrito supervisor certifica el cumplimiento de las obligaciones contraídas por el (Contrato, Convenio, Orden de Servicio, Otro Si, etc.) de acuerdo con la información relacionada a continuación:

1. Identificación del Contrato, Convenio, Orden de Servicio, Otro Si.				
Contratante	Gobernación Departamental			
Representante Legal	GIRLEY ORDÓÑEZ BOWIE			
Identificación	NIT: 892.400.038-2			
Fecha Inicio	04 de febrero de 2026			
Número del contrato	CO1.PCCNTR.9321536 CD-SMO-4021-2026			
Supervisor	JUAN CARLOS RIPOLL PADILLA			
Tipo de contrato	CONTRATACION DIRECTA			
Objeto del Contrato o Convenio				
Prestar sus servicios para el apoyo a la gestión como Bachiller dentro de las actividades que se desarrollan en la secretaria de movilidad de la gobernación de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.				
2. Cumplimiento e impacto del objeto contrato. Se cumplió el objeto contractual dando alcance a cada una de las obligaciones asumidas.				
3. Plazo inicial de ejecución: 04/02/2026 (7 meses)				
4. Prorrogas:	SI	☐	NO	☒
5. Adiciones:	SI	☒	NO	☐
6. En caso positivo, por favor señalar los otros si suscritos con las prórrogas y/o adiciones, Ejemplo: Otro Si: Se prorroga el contrato hasta el día/mes/año Se adiciono la suma de \$				
7. Fecha de terminación: 03 de junio de 2026				
8. Valor inicial \$ 10.418.732				
9. Valor final \$ 10.418.732				
10. El contrato tuvo otras modificaciones SI NO ☒				
11. En caso positivo, señalar los documentos de modificación				
12. Informe sobre el desarrollo y cumplimiento de las actividades contratadas Nota: Se adjunta los informes soportes para la ejecución del contrato CO1.PCCNTR.9321536 CD-SMO-4021-2026				
Naturaleza de la Entidad contratista		Natural	☒	Juridica ☐
Pólizas		N/A		
Publicación		N/A		
Fecha de inicio, suspensión, reinicio		04/02/2026		
Fecha final		03/06/2026		
Certificados	Número	Secretaría Ejecutora	Fecha	Valor
Disponibilidad Presupuestal	4556	SECRETARIA DE MOVILIDAD	28/01/2026	10.418.732
Registro Presupuestal	3759	SECRETARIA DE MOVILIDAD	04/02/2026	10.418.732
Documentos Soportes		Informe de ejecución Nro.1-2-3-4-5-6-7		
Observaciones	Plazo de ejecucion siete (7) meses. ULTIMO PAGO			
Balance Financiero				
Valor total contratado		\$10.418.732		

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA		Fecha de Aprobación 07/10/2019	Código FO-AP-GJ-25
	FORMATO CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN		Versión: 02	Página 2 de 3

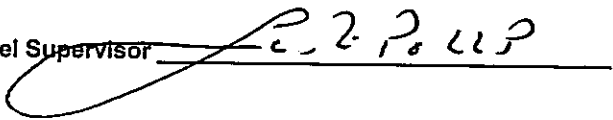
Pagos efectuados al contrato según egreso No - Día/Mes/Año					
Valor total ejecutado	\$10.418.732				
Valor total pagado	\$7.814.049				
Aporte del departamento	\$0				
Aporte contrapartida	\$0				
Saldo a favor	\$2.604.683.				
Saldo a liberar	\$2.604.683.				
Total ejecutado	\$10.418.732				
Saldo a liberar	\$2.604.683.				
Recursos No ejecutados consignados al tesoro (Si aplica)	N/A				
Rendimientos financieros consignados al tesoro (si aplica)	N/A				

Nota: Como supervisor de este Contrato, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato.

Así mismo se deja constancia que el contrato cumplió a cabalidad el objeto, que los soportes de las actividades desarrolladas se entregaron por parte del contratante en medio impreso o digital y que estas cumplieron con las calidades y cantidades exigidas en el contrato, los cuales fueron remitidos al expediente contractual.

Por lo anterior se firma a los (09) días del mes de septiembre de 2026.

Nombre del Supervisor: **JUAN CARLOS RIPOLL PADILLA**
Cargo del Supervisor: **SECRETARIA DE MOVILIDAD**

Firma del Supervisor 

	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 4

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

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción de (la) señor (a), OSBORNE OSMIN VIZCAINO ARCHBOLD, identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 1123636037, las actividades de acuerdo a lo establecido con el Contrato de Prestación de Servicios N° CO1.PCCNTR.9321536 y proceso de contrato. CD-SMO-4021-2026 Para efectos del pago correspondiente a (un mes y/o días de servicio, suministro la siguiente información.

1. Información del Contrato

Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ANTE LA SECRETARIA DE MOVILIDAD DE LA GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.
Periodo Certificado	04 de mayo de 2026 al 03 de junio de 2026
Informe Número	Cuatro (4)
Fecha de Suscripción del contrato	04/02/2026
Fecha de Inicio	04 de febrero de 2026
Plazo inicial del Contrato	4 meses
Valor Inicial del Contrato	DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS DIECIOCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS (\$10.418.732) MCTE
Forma y Condiciones de Pago	La gobernación realizará el pago del valor del contrato en cuatro (04) cuotas, por valor de DOS MILLONES SEISCIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS (\$2.604.683) M/CTE 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.

	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 4

CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	4556 del 28 enero 2026
Rp (Registro Presupuestal) No.	3759 del 04 de febrero 2026
VALOR A PAGAR	DOS MILLONES SEISCIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS (\$2.604.683) M/CTE
Dirección del Contratista	Loma Barrack
Correo Electrónico del Contratista	Osminvizcaino@gmail.com
Nombre del Supervisor	JUAN CARLOS RIPOLL PADILLA

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

2. Garantías

¿Al contrato se le exigió pólizas? SI ____ NO ☒ (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

	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 4

2.2. Modificaciones de Póliza: APLICA _____ NO APLICA X

RIESGO ASEGURADO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO

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
05/05/2026	77083995	2.604.683	1.750.905	218.900	280.200	9.200

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Valor Total de los pagos realizados a la fecha (\$)	%
7.814.049	75%

5. Observaciones

	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 4 de 4

--

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
INFORME	1
PLANILLA	1

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los 09 días del mes de septiembre de 2026


JUAN CARLOS RIPOLL PADILLA,
Secretario de Movilidad

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 08-06-2016	Código: FO-EV-MC- 05	
	FORMATO INFORME	Versión: 01	Página 1 de 1	

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	OSBORNE OSMIN VIZCAINO ARCHBOLD	C.C	1123636037
Año	2026	No Contrato	CD-SMO-4021-2026 CO1.PCCNTR.9321536
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ANTE LA SECRETARIA DE MOVILIDAD DE LA GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.		
Periodo del Informe	4	Desde:	04 de mayo de 2026
		Hasta:	03 de junio de 2026

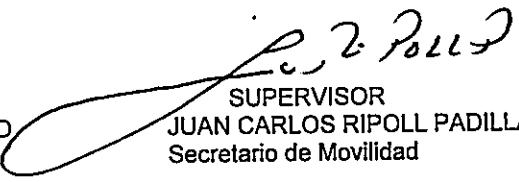
Item	Actividad
1.) Brindar apoyo en el desarrollo y realización de las campañas pedagógicas en seguridad vial en las diferentes instituciones educativas y demás actores viales del departamento.	Asistí a charlas pedagógicas con el objetivo de fomentar una cultura de seguridad vial e incrementar la conciencia vial.
2. Brindar apoyo en las actividades tendientes a la actualización e implementación del Plan Departamental de seguridad vial sostenible.	Apoyé en la organización de talleres, charlas y simulacros con el objetivo de promover la seguridad vial con los alumnos del colegio sagrada familia y en el semáforo de 5 esquina
3. Brindar apoyo y acompañamiento en la organización y realización de actividades sobre la implementación de estrategias para promover una Movilidad segura y sostenible.	Apoyé en actividades de promoción movilidad segura, fomentando prácticas y comportamientos seguros, promoviendo estrategias de movilidad que reduzca el impacto ambiental y mejoren la calidad de vida.
5. Brindar apoyo a través de revisión de proyectos, memorandos y requerimientos de los entes de control donde la Secretaría de Movilidad pueda emitir un concepto.	Utilicé la plataforma asignada para cargar archivos correspondientes a la secretaria de movilidad.
6. Las demás propias del objeto contractual y aquellas que sean requeridas por el supervisor del contrato, de acuerdo con el nivel, naturaleza y el área de desempeño del contrato.	Asistí a reunión dirigida por el secretario de movilidad para designación de cargo y actividades a desarrollar durante el periodo de contratación.
7. presentar un informe mensual de las actividades realizadas y contempladas en el contrato.	Entrega de informe correspondiente al cuarto periodo de contratación, con la ejecución de las actividades desarrolladas y las respectivas evidencias.

Anexos

Recibo a satisfacción (2 copias)
Informe (1 copia)
Pago aporte a seguridad social (2 copias)

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe a los 09 días del mes de septiembre de 2026

CONTRATISTA
OSBORNE OSMIN VIZCAINO ARCHBOLD


SUPERVISOR
JUAN CARLOS RIPOLL PADILLA
Secretario de Movilidad

1. 55

TIPO		NÚMERO		DATOS DEL APORTANTE				TELÉFONO		CORREO		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
CC		112836037		NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN		5126807		crissbitley@hotmail.com			
FORMA PRESENTACIÓN		CLASE APORTANTE		NOMBRE SUCESAL		CÓDIGO		DEPARTAMENTO		CIUDAD / MUNICIPIO		NO	
ÚNICA		1 - Independiente						ARCHIPELAGO DE SAN ANDRÉS DONIA		SAN ANDRÉS			

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPIC
		77083985	05/05/2026	1	0
PERIODO SALDO	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMBRÍA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	1	\$0	\$508.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Contratación	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PÉNSIÓN

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Substancia	Días Mora Colización	Valor Mora Colización FSP	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
23-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES															No. Afiliados	
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. Autorización	Valor											
1423	Positiva Seguros	86001163-6	19,200	1	1		9,200	0	0	9,200			92	9,200		

TOTALES CAJAS

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

TOTAL ES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor anual de IGE, LMA, RPF y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

DETALLE POR COTIZANTE[illegible]