	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.9252771 CD-SDS-3434-2026

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O CONVENIO: FARRY BENT CARRILLO

NOMBRE DEL SUPERVISOR: MARTHA PATRICIA MORENO ROJAS

DEPENDENCIA: Secretaria de Desarrollo Social

	REQUISITOS PARA PAGO FINAL			
	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.**
1	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 4 x 5 6 7 8 9 10 11 INFORME FINAL X			
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.**
				X
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.**
				X
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 MARTHA PATRICIA MORENO ROJAS	**Nombre**
Cargo: Secretaria Desarrollo Social (E)	**Cargo:**

TENGA EN CUENTA:

a) Todos los documentos que se aporten deben tener óptima calidad de impresión y legibilidad.

b) 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.

	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 Sí.	
Contratante	Gobernación Departamental
Representante Legal	GIRLEY ORDOÑEZ BOWIE
Identificación	NIT: 892.400.038-2
Fecha Inicio	11/02/2026
Número del contrato	CO1.PCCNTR.9252771 y CD-SDS-3434-2026
Supervisor	**MARTHA PATRCIA MORENO ROJAS**
Tipo de contrato	CONTRATACION DIRECTA
Objeto del Contrato o Convenio	
prestación de servicios de apoyo a la gestión para el desarrollo de las actividades de la secretaria de desarrollo social en la atención a la población de adultos mayores del departamento.	
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: 11/02/2026	
4. Prorrogas: SI ☐ **NO** ■	
5. Adiciones: SI ☐ **NO** ■	
6. En caso positivo, por favor señalar los otros sí suscritos con las prórrogas y/o adiciones, Ejemplo: **Otro Sí: Se prorroga el contrato hasta el día/mes/año** **Se adiciono la suma de $**	
7. Fecha de terminación 10/06/2026	
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:** Este informe de ser necesario puede realizarse en documento adjunto, con los soportes de ejecución que se consideren pertinentes.	
Naturaleza de la Entidad contratista	**Natural** ■ **Juridica** ☐
Pólizas	
Publicación	
Fecha de inicio, suspension reinicio	11/02/2026
Fecha final	10/06/2026

Certificados	Numero	Secretaria Ejecutora	Fecha	Valor
Disponibilidad Presupuestal	4301	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	22/01/2026	**$ 10.418.732**
Registro Presupuestal	4041	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	11/02/2026	**$ 10.418.732**
Documentos Soportes	INFORMES DE RECIBIDOS A SATISFACCION			
Observaciones	ULTIMO PAGO			

Balance Financiero

Valor total contratado	**$ 10.418.732**				
Pagos efectuados al contrato según egreso No - Dia/Mes/Año	**$ 2.604.683**	**$ 2.604.683**	**$ 2.604.683**		
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	**$ 7.814.049**				
Saldo a liberar	**$ 2.604.683**				
Recursos No ejecutados consignados al tesoro (Si aplica)					
Rendimientos financieros consignados al tesoro (si aplica)					

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 (25) días del mes de agosto de 2026

Nombre del Supervisor: MARTHA PATRICIA MORENO ROJAS
Cargo del Supervisor: SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL (E)

Firma del Supervisor 