2026 -09 -23 **141,950,512.00**

FUNDACION PARA DESARROLLO ECONOMICO SOCIAL CULTURAL AGRUPACIONES ISLEÑAS FDESCAI

CIENTO CUARENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL QUINIENTOS DOCE PESOS M/CTE

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CALLE 20 NRO 13 22
NIT. 892400038-2

SAN ANDRES

COMPROBANTE DE EGRESO N° **21587**

Beneficiario: FUNDACION PARA DESARROLLO ECONOMICO SOCIAL CULTURAL AGRUPACIONES ISLEÑ
Cuenta No: 0487005392 **Banco:** BBVA Cuenta DE AHORROS

Concepto : AUNAR ESFUERZOS TECNICOS,ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA IMPLEMENTAR LA OPERACION DEL CENTRO VIDA DE ADULTO MAYOR DIRIGIDA A ADULTOS MAYORES EN EL DPTO DE SAN ANDRES,PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA,EN EL MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO TERRITORIAL. - DESEMBOLSO FINAL DEL CONTRATO EJECUCION DE 45 DIAS

YI§CCPET:2.3.2.02.02.009§CPC:93221§PROD:4104008§VALOR:400.000.000

Valor Egreso: 141,950,512.00 **Orden:** 20153

Banco: BANCO AV VILLAS **Cuenta N° :** 860052539

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110066004	No. 860-05253-9 Estampilla Bienestar Adulto Mayor	0.00	141,950,512.00
24010201	Convenios	141,950,512.00	0.00
	TOTALES	**141,950,512.00**	**141,950,512.00**

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
03 - 2.3.25.10.3 - 111	2024002880139 - SERVICIOS DE CUIDADO PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES Y SUS CIUDA

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.20153

Descripción	%	Valor Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec.043/07-Ordenanza 020/06)	-2.00	157,722,792.00	-3,154,456.00
TASA PRO-DEPORTE Y RECREACION (Ord. 007-2024)	-2.00	157,722,792.00	-3,154,456.00
ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003-2023) >96uvt 2026 $5.027.904	-2.00	157,722,792.00	-3,154,456.00
(RFTE.) SERV. GENERALES, (+$105.000 - Declarantes)	-4.00	157,722,792.00	-6,308,912.00
			-$ 15,772,280.00
		VALOR NETO	**$ 141,950,512.00**

IRIS LEVER STEELE
TESORERA GENERAL

PAGADOR

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 21,587

No Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
				Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
900746931	FUNDACION PARA DESARROLLO ECONOMICO SOCIAL CULTURAL AGRUPACIONES ISLEÑAS FDESCAI	141,950,512.00		0487005392	DE AHORROS	BBVA	
	TOTAL	**141,950,512.00**					

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: GHUDSON

COPIA

PCT Enterprise

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

BBVA
487005392

NIT. 892400038-2

ORDEN DE PAGO

21587

Vigencia Fiscal **2026** **Orden de Pago No.** **20153**

Lugar y Fecha: SAN ANDRES 23-sept.-2026
Tipo de Orden: CONVENIOS DE ASOCIACION
Pagado a: FUNDACION PARA DESARROLLO ECONOMICO SOCIAL CULTURAL AGRUPACIONES ISLEÑAS **Nit/C.C. :** 900746931 9 RESPONSABLE D
Documento_: 13 Convenio de Asociación 8560956
Facturas: FED-102 del 06/03/2026-16/03/2026;
Concepto: AUNAR ESFUERZOS TECNICOS,ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA IMPLEMENTAR LA OPERACION DEL CENTRO VIDA DE ADULTO MAYOR DIRIGIDA A ADULTOS MAYORES EN EL DPTO DE SAN ANDRES,PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA,EN EL MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO TERRITORIAL. - DESEMBOLSO FINAL DEL CONTRATO EJECUCION DE 45 DIAS

¥1§CCPET:2.3.2.02.02.009§CPC:93221§PROD:4104008§VALOR:400.000.000
Programa: SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

Registro Presupuestal: **6195** Vigencia Registro: **2025** 13 Convenio de Asociación : 8560956

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
03 - 2.3.25.10.3 - 111	157.722.792,00
	$ 157.722.792,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec	-2,000	157,722,792.00	-3.154.456,00
TASA PRO-DEPORTE Y RECREACI	-2,000	157,722,792.00	-3.154.456,00
ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003	-2,000	157,722,792.00	-3.154.456,00
(RFTE.) SERV. GENERALES. (+$105	-4,000	157,722,792.00	-6.308.912,00
			$-15.772.280,00
			$ 141.950.512,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24010201	0.00	141.950.512.00	Convenios
24360502	0.00	6.308.912.00	Servicios 4%
24402401	0.00	3.154.456.00	Tasa Prodeporte y recreacion
24403501	0.00	3.154.456.00	Estampilla Procultura 2%
24403504	0.00	3.154.456.00	Estampilla pro-UNAL 2%
5507059004	157.722.792.00	0.00	Atencion integral
	157.722.792,00	157.722.792,00	

MARLON MITCHELL HUMPHRIES
SECRETARIO DE HACIENDA

ADRY CRISTINA REEVES POMARE
CONTADOR DEPARTAMENTAL

IMPRIMIO : Adry Reeves

Fundamentado en el certificado presentado para la evaluación de la supervisión, el suscrito supervisor certifica el cumplimiento de las obligaciones contraídas por el Contrato de Prestación de Servicios, de acuerdo con la información relacionada a continuación:

1. Identificación del Contrato, Convenio, Orden de Servicio, Otro Sí.	
Contratante	Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
Representante Legal	GIRLEY NATASHA ORDOÑEZ BOWIE .
Identificación	Nit. 892400038-2
Contratista	FUNDACION PARA EL DESARROLLO ECONOMICO SOCIAL Y CULTURAL DE LAS AGRUPACIONES ISLEÑAS.
Identificación	NIT: 900.746.931-9
Fecha Inicio	07 /11/2025
Número del contrato	N° CO1.PCCNTR.8560986 CD-SDS-0008-2025
Supervisor	**MARTHA PATRICIA MORENO ROJAS** **Secretaria Desarrollo Social (E).**
Tipo de contrato	Prestación de servicios de apoyo a la gestión
Objeto del Contrato o Convenio	
ANUAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINACIEROS PARA IMPLEMENTAR LA OPERACIÓN DEL CENTRO VIDA DE ADULTOS MAYOR DIRIGIDA A ADULTOS MAYORES EN EL DEPARTAMENTO DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA EN EL MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO TERRITORIAL.	
1. Fecha inicial de ejecución: 7 de Noviembre de 2025	
2. Prorrogas: **SI** ☐ **NO** ■	
3. Adiciones: **SI** ☐ **NO** ■	
4. En caso positivo, por favor señalar los otros sí suscritos con las prórrogas y/o adiciones, Ejemplo: **Otro Sí:**	
5. Fecha de terminación: 31 de DIECIEMBRE de 2025	
6. Valor inicial: $ 429.512.858 M/CTE	
7. Valor final: $ 429.512.858 M/CTE	
8. El contrato tuvo otras modificaciones SI ☐ **NO** ■	
9. En caso positivo, señalar los documentos de modificación	
10. 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 ejecuccion que se consideren pertinentes.	
Naturaleza de la Entidad contratista	**Natural** ■ **Juridica** ☐
Pólizas	**N° 75-44-101149204** **N° 75-40-101056596**
Publicación	
Fecha de inicio, suspension reinicio	Fecha de inicio: **7 de NOVIEMBRE de 2026**
Fecha final	Fecha final: **31 de DICIEMBRE de 2025**

Certificados	**Numero**	**Secretaria Ejecutora**	**Fecha**	**Valor**

Disponibilidad Presupuestal	**6202**	Desarrollo Social	29 de Noviembre 2025	$ 429.512.858
Registro Presupuestal	**6195**	Desarrollo Social	7 de Noviembre 2025	$ 429.512.858
Documentos Soportes	Se hace entrega de informe final, con sus respectivos certificados a satisfaccion, certificacion para pago final de contratos, formato certificacion de supervision y un Informe de ordenes de pago.			
Observaciones				

Balance Financiero						
Valor total contratado	**$ 429.512.858**					
Pagos efectuados al contrato según Egresos 2025						
Valor total ejecutado	**$ 397.722.792**	**$**	**$**		**$**	**$**
Valor total pagado	**$ 240. 000.000**	**$**	**$**		**$**	**$**
Aporte del departamento	**$ 397.722.792**	**$**	**$**		**$**	**$**
Aporte contrapartida	**$ 31.790.066**	**$**	**$**		**$**	**$**
Saldo a favor	**$157.722.729**	**$**	**$**		**$**	**$**
Total ejecutado	**$ 397.722.792**	**$**	**$**		**$**	**$**
Saldo a liberar	**$ 0**					
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 Diecisiete (17) días del mes de SEPTIEMBRE de 2026.

Nombre del Supervisor: MARTHA PATRICIA MORENO ROJAS

Cargo del Supervisor: Secretaria de Desarrollo Social (E).

Firma del Supervisor

Proyectó y elaboró:
Revisó y aprobó: S. D
Archivó: Oficina Asesora Jurídica

	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 el 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.8560956-2025 CD-SDS-0008-2025				
NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O CONVENIO: FUNDACION PARA EL DESARROLLO ECONOMICO SOCIAL Y CULTURAL DE LAS AGRUPACIONES ISLEÑAS.				
NOMBRE DEL SUPERVISOR: MARTHA PATRICIA MORENO ROJAS. SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL (E)				
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			
	1X 2X 3 4 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.**
				X
3	**COMPROBANTE DE ENTRADA AL ALMACEN** (Si alguno de los entregables del contrato, conlleva suministros, estos deben ingresar al Almacén Departamental, donde se expide el Comprobante de Entrada al Almacén)	**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 DE 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

LA SUSCRITA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del/la señor/a **FUNDACION PARA EL DESARROLLO ECONOMICO SOCIAL Y CULTURAL DE LAS AGRUPACIONES ISLEÑAS** Identificado/a con **NIT N° 900.746.931-9,** las Obligaciones Específicas establecidas en Contrato de Prestación de Servicio N° **CO1.PCCNTR.8560956** del 2025, del Proceso Contractual No. **CE-SDS-0008-2025**. Para efectos del pago correspondiente al último pago de servicio, suministro la siguiente información:

1. Información del Contrato

Objeto	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA IMPLEMENTAR LA OPERACIÓN DEL CENTRO VIDA DE ADULTO MAYOR DIRIGIDA A ADULTOS MAYORES EN EL DEPARTAMENTO DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA EN EL MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO TERRITORIAL.
Periodo Certificado	No aplica
Informe Número	Ultimo pago
Plazo inicial del Contrato	Cuarenta y Cinco (45) Días
Valor Inicial del Contrato	Cuatrocientos veintinueve millones, quinientos doce mil, ochocientos cincuenta y ocho pesos m/cte. ($429.512.858).
Valor aporte por la entidad	Trecientos noventa y siete millones, setecientos veinte dos mil, setecientos noventa y dos pesos m/cte. ($397.722.792).
Valor aporte por la ESAL	Treinta y un millones, setecientos noventa mil, sesenta y seis pesos m/cte. ($31.790.066).
Forma y Condiciones de Pago	El Departamento girará los recursos de su aporte al asociado, así: Un primer pago en calidad de anticipo equivalente al treinta por ciento (30%) de los aportes a que se compromete el Departamento, una vez se realicen las siguientes actividades: 1. Estrategia de organización de las actividades a ejecutar. II. Los demás pagos se realizarán según actividades ejecutadas por la ESAL previo entrega de informe de actividades, la Cuenta de cobro y/o factura, pago de los aportes al Sistema de seguridad social integral y las demás que administrativa y financieramente sean pertinentes. III. Ultimo desembolso al finalizar el objeto convenido, previa presentación de informe de ejecución de actividades al Supervisor del Contrato, expedición del certificado de recibo a satisfacción por parte del supervisor, presentación de la Cuenta de cobro y/o factura, pago de los aportes al Sistema de seguridad social integral y las demás que administrativa y financieramente sean pertinentes.

	El Departamento no se responsabilizará por la demora en el giro de los recursos a la ESAL, por encontrarse incompleta la documentación que sirva de soporte para el trámite de las facturas, soportes y/o cuentas de cobro y no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente convenio de asociación. La ESAL debe indicar el número de cuenta activa y el nombre del titular de la misma en donde se efectúen los desembolsos. Los recursos aportados por el Departamento deberán ser destinados estrictamente a cubrir los costos y gastos generados por las actividades de interés público pactadas en el objeto y obligaciones del convenio y realizadas dentro del término de duración del mismo. Documentos para presentación de cuentas: • Certificación emitida por supervisor donde conste el cumplimiento del servicio bajo las condiciones técnicas y de calidad exigidas. • Planilla pagada de seguridad social. • Factura debidamente diligenciada, conforme a los requisitos establecidos en el Estatuto Tributario. • Certificado Cuenta Bancaria de fecha no superior a 1 mes. • Certificado paz y salvo sistema seguridad social y parafiscales firmada por el contador o revisor fiscal según sea el caso.
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	6202- 29/10/2025
Rp (Registro Presupuestal) No.	6195 - 07/11/2025
VALOR A PAGAR	**157.722.792**
Dirección del Contratista	**Simpsom Well.**
Correo Electrónico del Contratista	**FDESCAI@HOTMAIL.COM**
Nombre del Supervisor	**MARTHA PATRICIA MORENO ROJAS**

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

2. Garantías

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

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

Póliza No. **75 - 44 - 1011149204** de fecha **07-11-2025**, expedida por **SEGUROS DEL ESTADO** y aprobada mediante Resolución No.**007518** de fecha **07-11-2025** que cubre los siguientes amparos, así:

RIESGO ASEGURADO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	07-11-2025	30-04-2026	$128,853.857
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	07-11-2025	30-06-2026	$42,951,285
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES DE INDEMNIZACIONES LABORALES.	07-11-2025	31-12-2028	$21,475.642
CALIDAD DE SERVICIO	07-11-2025	30-04-2026	$42,951.285

Póliza No. **75-40-101056596** de fecha **07-11-2025,** expedida por **SEGUROS DEL ESTADO** y aprobada mediante Resolución No. **007518** de fecha **07-11-2025** que cubre los siguientes amparos así:

RIESGO ASEGURADO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	07-11-2025	31-12-2026	$284.700.000

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	6014680772	4.377.250	1.750.900	70.100	280.200	9.200

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Valor Total de los pagos realizados a la fecha ($)	%
$240.000.000	60,34%

5. Observaciones

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
Certificado de Supervisión Paz y salvo Certificado aporte parafiscales Informe técnico final Informe financiero Planilla de pago aporte de seguridad social y parafiscales	

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los Diecisiete (17) días del mes de SEPTIEMBRE de 2026.

MARTHA PATRICIA MORENO ROJAS
Secretaria Desarrollo Social (E) .

Proyecto: Cindy Ariza
Reviso: SECRETIARA DESARROLLO SOCIAL
Archivo: Secretaria de Desarrollo Social

FDESCAI
Fundación para el Desarrollo Económico, Social y Cultural de las Agrupaciones Isleñas

FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO ECONOMICO SOCIAL Y CULTURAL DE LAS AGRUPACIONES ISLEÑAS
NIT. 9007469319

LA SUCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION PARA EL DESARROLLO EONOMICO SOCIAL Y CULTURAL DE LAS AGRUPACIONES ISLEÑAS

"FDESCAI",

CERTIFICA QUE:

La **FUNDACION PARA EL DESARROLLO EONOMICO SOCIAL Y CULTURAL DE LAS AGRUPACIONES ISLEÑAS "FDESCAI"**, ha dado cumplimiento al pago oportuno a proveedores, en el periodo correspondiente al mes de junio 2026.

La presente certificación se expide con destino a la Gobernación Departamental, en san Andrés, Isla, a los 3 días de julio del 2026.

Cindy Ariza

CINDY JOHANA ARIZA TABORDA
Representante Legal

CUENTA DE COBRO

LA GOBERNACIÓN DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT.

DEBE A:

(LA FUNDACION PARA EL DESARROLLO EONOMICO SOCIAL Y CULTURAL DE LAS AGRUPACIONES ISLEÑAS "FDESCAI")

NIT. (900746931-9)

La suma de **CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS M/C ($120'000.000)**, valor al 30% sobre el valor total de contrato correspondiente al primer desembolso, según lo pactado en forma contractual.

Por favor consignar el pago correspondiente a la cuenta de ahorros No487210585 del Banco BBVA.

Dado en san Andrés, Isla, a los 3 días de julio del 2026

Cindy Ariza

CINDY JOHANA ARIZA TABORDA
Representante Legal

San Andrés, Isla, de 3 de julio de 2026

Doctora
JOHANA GERALDINE WILCHES DIMAS
Secretaria Desarrollo Social
GOBERNACIÓN DEPARTAMENTAL
San Andrés, Isla

Asunto: ultimo pago

Cordial saludo.

Para los trámites pertinentes tengo el gusto de presentar los documentos requeridos para el primer desembolso en calidad de anticipo equivalente al treinta por ciento (30%) de los aportes a que se compromete el Departamento, una vez se realicen las siguientes actividades: 1. Estrategia de organización de las actividades a ejecutar.

Atentamente.

Cindy Ariza
CINDY JOHANA ARIZA TABORDA
Representante legal.

Folios:

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO ECONÓMICO SOCIAL Y CULTURAL DE LAS AGRUPACIONES ISLEÑAS "FDESCAI",

CERTIFICA:

Que, la Fundación para el Desarrollo Económico, Social y Cultural de las Agrupaciones Isleñas "FDESCAI", identificada con el NIT. No.900746931-9, no tiene empleados a su cargo, por lo tanto, se encuentra a Paz y Salvo con lo relacionado a la obligación de aportes de la Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL, para el mes de junio de 2025.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la ley 789 de 2002 y la 1150 de 2007.

Dado en San Andrés, Isla, al 3 de julio de 2025

Atentamente,

Firma: Cindy Ariza

Nombre: **CINDY JOHANA ARIZA TABORDA**

C.C. No. **1123631295**

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Yo **CINDY JOHANA ARIZA TABORDA,** en calidad de Representante Legal de la Fundación para el Desarrollo Económico, Social y Cultural de las Agrupaciones Isleñas "FDESCAI", identificada con el NIT.No.900746931-9, con cedula de ciudadanía No 1123631295, de San Andrés, Isla.

DECLARO QUE:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia.

Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o. y 52 y los efectos legales consagrados en el Art. 44 numeral. 1o. del Estatuto Contractual. Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en San Andrés, Isla, al 3 de julio de 2026.

Cindy Ariza

CINDY JOHANA ARIZA TABORDA
Representante Legal

FDESCAI
Fundación para el Desarrollo Económico, Social y Cultural de las Agrupaciones Isleñas

FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO ECONOMICO SOCIAL Y CULTURAL DE LAS AGRUPACIONES ISLEÑAS
NIT. 9007469319

CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES

(ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **CINDY JOHANA ARIZA TABORDA**, en calidad de Representante Legal de la Fundación para el Desarrollo Económico, Social y Cultural de las Agrupaciones Isleñas "FDESCAI", identificada con el Nit. No.900746931-9, con cedula de ciudadanía No 1123631295, en cumplimiento de la ley 789 de 2002, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que la citada fundación, no paga las obligaciones legales, con destino al sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones, aportes a la caja de compensación familiar, ICBF y INFOTEP (Aportes parafiscales).

Firma: Cindy Ariza

Nombre: **CINDY JOHANA ARIZA TABORDA**

C.C. No. **1123631295**

Dado en San Andrés, Isla, al 3 de julio de 2026

FDESCAI
Fundación para el Desarrollo Económico, Social y Cultural de las Agrupaciones Isleñas

FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO ECONOMICO SOCIAL Y CULTURAL DE LAS AGRUPACIONES ISLEÑAS
NIT. 9007469319

San Andrés, Isla, de 16 de marzo de 2026

Doctora
JOHANA GERALDINE WILCHES DIMAS
Secretaria Desarrollo Social
GOBERNACIÓN DEPARTAMENTAL
San Andrés, Isla

Asunto: ultimo pago equivalente al cuarenta por ciento (40%).

Cordial saludo.

Para los trámites pertinentes tengo el gusto de presentar los documentos requeridos para el ultimo desembolso equivalente al cuarenta por ciento (40%) de los aportes a que se compromete el Departamento, por la finalización del desarrollo de las actividades pactadas en el contrato y/o convenio.

Atentamente.

Cindy Ariza
CINDY JOHANA ARIZA TABORDA
Representante legal.

Folios:

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
852ed76031a2713bac164215af898e71b3434d374e1fc63515934364a21312f0ed2a3f639886f95172e0045e8b0d4833

Número de Factura: FEFD-102
Fecha de Emisión: 06/03/2026
Fecha de Vencimiento: 16/03/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: FUNDACION PARA EL DESARROLLO ECONOMICO SOCIAL Y CULTURAL DE LAS AGRUPACIONES ISLEÑAS
Nombre Comercial: FUNDACION PARA EL DESARROLLO ECONOMICO SOCIAL Y CULTURAL DE LAS AGRUPACIONES ISLEÑAS
Nit del Emisor: 900746931
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 9499

País: Colombia
Departamento: San Andrés y Providencia
Municipio / Ciudad: San Andrés
Dirección: BRR SIMPSON WELL EN SEGUNDA AL FONDO TIENDA DIEGO FER
Teléfono / Móvil: 3157705610
Correo: fdescai@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 892400038
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: San Andrés y Providencia
Municipio / Ciudad: San Andrés
Dirección: AV NEWBALL 6 30 ED CORAL PALACE
Teléfono / Móvil: 6085130802
Correo: gobernador@sanandres.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	2	Tercer desembolso equivalente a la ejecución de actividades del proyecto aunar esfuerzos tecnicos administrativos y financieros para implementar la operación del centro de vida de adulto mayor conforme a lo establecido en el contrato	NIU	1,00	$ 157.722.792,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 157.722.792,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
06/03/2026 00:06:40
Documento validado por la DIAN:
06/03/2026 00:06:41
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		157722792
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		157722792
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		0
Total neto factura (=)		157722792
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 157722792

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		157.722.792,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		157.722.792,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		157.722.792,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=) $	**COP**	$157.722.792,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764103408134 Rango desde: 101 Rango hasta: 200 Vigencia: 2027-12-19

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **FUNDACION PARA EL DEARROLLO ECONOMICO SOCIAL Y CULTURAL DE** identificado(a) con **número 900.746.931** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Empresarial No 00130487000200005392** aperturada el **24 de julio de 2026**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

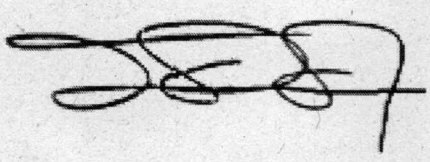
El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **487005392**
10 dígitos: **0487005392**
16 dígitos: **0487000200005392**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **24** de **julio** de **2026** a las **15:41**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA
BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900271221
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			SOINVERTEC DEL ARCHIPIELAGO SAI SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN ANDRES	DEPARTAMENTO:	SAN ANDRES Y PROVIDENCIA
DIRECCIÓN:	CR 9 # 10A-81 SCHOOL HOUSE	TELÉFONO:	5129265
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Ensayos y análisis técnicos.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6014680772	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/05/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			28173857

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 942.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 942.600	$ 0	$ 942.600
230301	230301-PORVENIR	3	$ 840.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 840.600	$ 0	$ 840.600
230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 2.063.400**	**$ 0**	**$ 2.063.400**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 70.100
CCFC55	CCFC55- PROTEGER EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 70.100
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 375.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 375.900	$ 0	$ 0	$ 375.900
SUBTOTALES:													**$ 516.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 516.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	6		$ 0	$ 0		$ 0	$ 67.700	$ 67.700	$ 0	$ 0	$ 67.700
SUBTOTALES:									**$ 67.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 67.700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF64	CCF64-CAJASAI	6	$ 506.000	$ 0	$ 506.000
SUBTOTALES:			**$ 506.000**	**$ 0**	**$ 506.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

N°	DATOS DEL COTIZANTE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 1007299643	HAWKINS BUSH ANDREW JEFFERSON	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI
2	CC 1043008761	BORJA ESTRADA EFRAIN ANTONIO	DEPEND		$ 4.140.000	FIJO			SI
3	CC 1123629488	ALCAZAR MARTINEZ ELVIS RAFAEL	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI
4	CC 1123631295	ARIZA TABORDA CINDY JOHANA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI
5	CC 1123635494	MARTINEZ ARIAS MAYLEND JELIAM	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI
6	CC 18008948	SUAREZ MARIN REMBERTO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI

N°	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	

N°	SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200
2	25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.140.000	$ 662.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 662.400
3	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200
4	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200
5	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200
6	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200

N°	SEGURIDAD SOCIAL SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	CCFC55-PROTEGER EPS S.A.S	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100
2	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 4.140.000	$ 165.600	$ 0	$ 165.600
3	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100
4	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100
5	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100
6	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100

N°	SEGURIDAD SOCIAL ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905		$ 9.200
2	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 4.140.000	1	$ 21.700
3	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	1	$ 9.200
4	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905		$ 9.200
5	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905		$ 9.200
6	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	1	$ 9.200

N°	PARAFISCALES CCF DÍAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 1.750.905	CCF64-CAJASAI	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	30	$ 4.140.000	CCF64-CAJASAI	$ 165.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	30	$ 1.500.000	CCF64-CAJASAI	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	30	$ 1.750.905	CCF64-CAJASAI	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	30	$ 1.750.905	CCF64-CAJASAI	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	30	$ 1.750.905	CCF64-CAJASAI	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 3.153.200

FDESCAI
Fundación para el Desarrollo Económico, Social y Cultural de las Agrupaciones Isleñas

FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO ECONOMICO SOCIAL Y CULTURAL DE LAS AGRUPACIONES ISLEÑAS
NIT. 9007469319

CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES

(ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **CINDY JOHANA ARIZA TABORDA**, en calidad de Representante Legal de la Fundación para el Desarrollo Económico, Social y Cultural de las Agrupaciones Isleñas "FDESCAI", identificada con el Nit. No.900746931-9, con cedula de ciudadanía No 1123631295, en cumplimiento de la ley 789 de 2002, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que la citada fundación, no paga las obligaciones legales, con destino al sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones, aportes a la caja de compensación familiar, ICBF y INFOTEP (Aportes parafiscales).

Firma: Cindy Ariza

Nombre: **CINDY JOHANA ARIZA TABORDA**

C.C. No. **1123631295**

Dado en San Andrés, Isla, al 16 de Marzo de 2026

FDESCAI
Fundación para el Desarrollo Económico, Social y Cultural de las Agrupaciones Isleñas

FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO ECONOMICO SOCIAL Y CULTURAL DE LAS AGRUPACIONES ISLEÑAS
NIT. 9007469319

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Yo **CINDY JOHANA ARIZA TABORDA,** en calidad de Representante Legal de la Fundación para el Desarrollo Económico, Social y Cultural de las Agrupaciones Isleñas "FDESCAI", identificada con el NIT.No.900746931-9, con cedula de ciudadanía No 1123631295, de San Andrés, Isla.

DECLARO QUE:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia.

Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o. y 52 y los efectos legales consagrados en el Art. 44 numeral. 1o. del Estatuto Contractual. Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en San Andrés, Isla, al 16 de Marzo de 2026

Cindy Ariza

CINDY JOHANA ARIZA TABORDA
Representante Legal

FDESCAI
Fundación para el Desarrollo Económico, Social y Cultural de las Agrupaciones Isleñas

FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO ECONOMICO SOCIAL Y CULTURAL DE LAS AGRUPACIONES ISLEÑAS
NIT. 9007469319

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO ECONÓMICO SOCIAL Y CULTURAL DE LAS AGRUPACIONES ISLEÑAS "FDESCAI",

CERTIFICA:

Que, la Fundación para el Desarrollo Económico, Social y Cultural de las Agrupaciones Isleñas "FDESCAI", identificada con el NIT. No.900746931-9, no tiene empleados a su cargo, por lo tanto, se encuentra a Paz y Salvo con lo relacionado a la obligación de aportes de la Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL, para el mes de marzo de 2026.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la ley 789 de 2002 y la 1150 de 2007.

Dado en San Andrés, Isla, al 16 de Marzo de 2026

Atentamente,

Firma: Cindy Ariza

Nombre: **CINDY JOHANA ARIZA TABORDA**

C.C. No. **1123631295**

FDESCAI
Fundación para el Desarrollo Económico, Social y Cultural de las Agrupaciones Isleñas

FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO ECONOMICO SOCIAL Y CULTURAL DE LAS AGRUPACIONES ISLEÑAS
NIT. 9007469319

CUENTA DE COBRO

LA GOBERNACIÓN DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT.

DEBE A:

(LA FUNDACION PARA EL DESARROLLO EONOMICO SOCIAL Y CULTURAL DE LAS AGRUPACIONES ISLEÑAS "FDESCAI")

NIT. (900746931-9)

La suma de **CIENTO CINCUENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS VEINTI DOS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/C ($157'722.792)**, valor al 40% sobre el valor total de contrato correspondiente al primer desembolso, según lo pactado en forma contractual.

Por favor consignar el pago correspondiente a la cuenta de ahorros No487210585 del Banco BBVA.

Dado en san Andrés, Isla, a los 16 días de marzo del 2026

Cindy Ariza

CINDY JOHANA ARIZA TABORDA
Representante Legal

FDESCAI
Fundación para el Desarrollo Económico, Social y Cultural de las Agrupaciones Isleñas

FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO ECONOMICO SOCIAL Y CULTURAL DE LAS AGRUPACIONES ISLEÑAS
NIT. 9007469319

LA SUCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION PARA EL DESARROLLO EONOMICO SOCIAL Y CULTURAL DE LAS AGRUPACIONES ISLEÑAS

"FDESCAI",

CERTIFICA QUE:

La **FUNDACION PARA EL DESARROLLO EONOMICO SOCIAL Y CULTURAL DE LAS AGRUPACIONES ISLEÑAS "FDESCAI"**, ha dado cumplimiento al pago oportuno a proveedores, en el periodo correspondiente al mes de febrero de 2026.

La presente certificación se expide con destino a la Gobernación Departamental, en san Andrés, Isla, a los 16 días de marzo del 2026.

Cindy Ariza

CINDY JOHANA ARIZA TABORDA
Representante Legal

	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 **2**

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
Contratista	FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO ECONÓMICO SOCIAL Y CULTURAL DE LAS AGRUPACIONES ISLEÑAS		C.C. / NIT	900.746.931-9	
Año	2025		No Contrato	CE-SDS-0008-2025 CO1.PCCNTR.8560956	
Objeto	*AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA IMPLEMENTAR LA OPERACIÓN DEL CENTRO VIDA DE ADULTO MAYOR DIRIGIDA A ADULTOS MAYORES EN EL DEPARTAMENTO DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA EN EL MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO TERRITORIAL.*				
Periodo del Informe	Desde:	07/11/2025		Hasta:	31/12/2025

INFORME FINANCIERO

APORTE GOBERNACION					
ITEM	**DESCRIPCIÓN**	**PROVEEDOR**	**NIT**	**FACT**	**SUB TOTAL**
1	Director o coordinador	ONIS ALPATRA HOOKER O'NEILL	39.154.784	005	18.479.850
2	Auxiliar en enfermería o salud pública	SHORLEEN LIVINGSTON SERRATO	40.993.017	010	8.991.348
3	Profesional en nutrición y dietética	LUZ JANETH JARAMILLO CAMPUZANO	52.866.807	007	11.059.066
4	Instructor actividad física	WALDIR VASQUEZ MARTÍNEZ	18.010.138	004	11.059.066
5	Instructor actividades artísticas	YVONNE CECILIA CORREAL	51.588.976	011	11.059.066
6	Instructor actividades cognitivas/productivas	XIOMARA CORPUS MOSQUERA	1.006.869.666	006	11.059.066
7	Instructor actividades recreativas y culturales	EDUARDO POLO	73.149.131	009	11.059.066
8	Profesional en trabajo social	MELANY CORPUS MEDINA	1.123.635.279	003	11.059.066
9	Profesional en psicología	JACINTH POMARE JAY	1.007.416.576	002	11.059.066
10	Profesional en fisioterapia	LEONELA ALDANA ZAPATA	1.123.622.567	001	11.059.066
11	Profesional en gerontología	ALBERTO SAAMS BENT	18.002.922	008	11.059.066
12	Caminatas exteriores (Amaneceres saludables)	WILLI TEC	827.000.724	CUENTA DE	257.280.000

				COBRO -15-12-26	
13	Servicio de transporte beneficiarios	ANDRES GARCIA GALLARDO	1.022.323.739	012	13.440.000
APORTES GOBERNACION TOTAL					**397.722.792**

APORTE CONTRAPARTIDA ESAL					
ITEM	**DESCRIPCIÓN**	**PROVEEDOR**	**NIT**	**FACT**	**SUB TOTAL**
1	Snack AM/PM (sandwich + fruta + bebida)	LUXURYS EVENTOS SAS	901.800.167	LUX 59	25.440.000
2	Manipulador de alimentos	LUXURYS EVENTOS SAS	901.800.167	LUX 59	6.350.066
APORTE TOTAL DE CONTRAPARTIDA					**31.790.066**

APORTE GOBERNACION	397.722.792
APORTE CONTRAPARTIDA ESAL	31.790.066
VALOR TOTAL DEL CONVENIO	**429.512.858**

FDESCAI
NIT. 800748031-9

FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO ECONÓMICO SOCIAL Y CULTURAL DE LAS AGRUPACIONES ISLEÑAS

Cindy Ariza

CINDY ARIZA TABORDA
Representante legal

Espacio para
Logo Corporativo

LUXURYS EVENTOS SAS
NIT 901.800.167-2
SARIE BAY CALLE 3
Tel: (608) 3162731117
San Andrés - Colombia
luxuryseventos@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. LUX 59

Señores	FDESCAI		
NIT	900.746.931-9	**Teléfono**	(608) 5120707
Dirección	BRR SIMPSON WELL	**Ciudad**	San Andrés - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	26/12/2025, 09:30
Expedición	26/12/2025, 09:30
Vencimiento	31/12/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Refrigerios tipo Snack	480.00	25,440,000.00
2	Manipulador de alimentos por servicios	1.00	6.350.066

Total Ítems: 2

Valor en Letras:
Treinta y un millones setecientos noventa mil sesenta y seis pesos m/cte

Total Bruto	31,790,066.00
Total a Pagar	31,790,066.00

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Transferencia

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764069830181 aprobado en 20240428 prefijo LUX desde el número 1 al 100 Vigencia: 24 Meses Meses**
- Actividad Económica 5621 Catering para eventos Tarifa
CUFE: 9c8e52ab7fd184629e73c1d4b095fa6e41d782c593ab6f4e28k7m5d029g7hf53bdje94cbf81kk31lm67fc9g7kd24046hf

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

CUENTA DE COBRO -15-12-26

Empresa: WILLI TEC
NIT: -827000724-4
Fecha: 20/12/2025

Cliente: Fundación para el desarrollo económico, social y cultural de las agrupaciones isleñas
NIT: 900746931-9

Asunto:
Prestación de servicios de apoyo logístico a los adultos mayores del Centro Vida del sector de San Luis mediante actividades como caminata al aire libre y jornadas al aire libre en general.

Detalle del servicio:
- Actividades de acompañamiento y apoyo logístico.
- Caminatas y actividades recreativas al aire libre.
- Jornadas de bienestar para adultos mayores.

Valor del servicio:

Total a cobrar: $ 257.280.000

ALVINO WILLIAMS DUKE
Representante Legal
WILLI-TEC