	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**

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

61

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del/la Contratista **ANGEL DAVID OSPINO CANTILLO** Identificado/a con Cédula de Ciudadanía No. **1.007.126.576 de Arroyo Hondo,** las Obligaciones Específicas establecidas en el contrato de prestación de servicios No. **CO1.PCCNTR.9143849** del 2026, del Proceso Contractual No **CD-SDS-2566-2026**. Para efectos del pago correspondiente a **UN (1) MES**, suministro la siguiente información:

1. **Información del Contrato**

Objeto	prestar servicios profesionales como abogado especialista en derecho administrativo adscrito a la Secretaria de Desarrollo Social, brindando asesoría y acompañamiento jurídico especializado al proyecto de servicios de atención integral y oportunidades de bienestar dirigidos a las personas adultas mayores de San Andrés
Periodo Certificado	DEL 29 DE ENERO DE 2026 AL 28 DE FEBRERO DE 2026
Informe Número	INFORME № 1
Fecha de Suscripción del contrato	26/01/2026
Fecha de Inicio	29/01/2026
Plazo inicial del Contrato	CUATRO (4) MESES
Valor Inicial del Contrato	VEINTIDOS MILLONES SEISCIENTOS NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS ($22.609.868) MCTE.
Forma y Condiciones de Pago	Se realizará en cuatro (04) cuotas, por valor de CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($5,652,467) M/CTE. El pago se realizará mes vencido previa certificación del Supervisor de la prestación del servicio.
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	CDP № 2116 del 13 de enero de 2026
RP (Registro Presupuestal) No.	RP № 1760 del 29 de enero de 2026
VALOR A PAGAR	Cinco Millones Seiscientos Cincuenta y Dos Mil Cuatrocientos Sesenta y Siete Pesos M/CTE ($5,652,467)
Dirección del Contratista	Los Almendros Casa 4 Mz 3
Correo Electrónico del Contratista	AngelOspino34@gmail.com
Nombre del Supervisor	JOHANA GERALDINE WILCHES DIMAS

MODIFICACIONES AL CONTRATO	
Modificatorio No:	N/A

Scanned with CamScanner

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 ___ 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. _____ que cubre los siguientes amparos, asi:

RIESGO ASEGURADO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO

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 articulo 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

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Scanned with CamScanner

62

Valor Total de los pagos realizados a la fecha ($)	%
$0	0

5. **Observaciones**

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
- Formato de informe de prestación de servicios y evidencias de actividades desarrolladas en el periodo (2) - Certificado de ARL (1) - certificado de EPS (1) - certificado bancario (1) - certificado pension (1) - Certificado de Paz y Salvo (1) - Certificado de supervisión (2)	8

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los **DOS (02)** días del mes de **MARZO** de 2026.

JOHANA WILCHES DIMAS
Secretaria de Desarrollo Social

Proyectó: **Angel David Ospino Cantillo**
Revisó: JWilches/Secretaria de Desarrollo Social
Archivó: Secretaria de Desarrollo Social

Scanned with CamScanner