2025 -08 -08 **5,280,703.00**

VIVANCO ROMERO KATHLEEN JOHANA

CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL SETECIENTOS TRES PESOS M/CTE

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CALLE 20 NRO 13 22
NIT. 892400038-2
SAN ANDRES
Fecha : 8/08/2025

COMPROBANTE DE EGRESO N° **14331**

Beneficiario: 1123631780 - VIVANCO ROMERO KATHLEEN JOHANA
Cuenta No: 266000297561 **Banco:** DAVIVIENDA Cuenta de Ahorros

Concepto : SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADOR SOCIAL EN ATENCION POBLACION VULNERABLE AL SERVICIO DE LA SEC.DESA.SOCIAL¥1§BPIN:2024002880081§CCPET:2.3.2.02.02.008§CPC:83117§PROD:4301038§SECT:0§POLI:0§VALOR :27.647.665 INFORME DE PAGO 03 DEL 22 DE JUNIO AL 21 DE JULIO 2025

Valor Egreso: 5,280,703.00 **Orden:** 12898

Banco: BANCO BOGOTA **Cuenta N° :** 540-192671

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110050155	No. 540-192671 GOBERNACION SAI INGRESO CORRIENTE LIBRE DESTINACION	0.00	5,280,703.00
249054	Honorarios	5,280,703.00	0.00
	TOTALES	**5,280,703.00**	**5,280,703.00**

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
03 - 2.3.25.4.1 - 200	2024002880081 - APOYO INTEGRAL A PADRES Y/O CUIDADORES DE MENORES EN SITUACION

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.12898

Descripción	%	Valor Base		Valor
Descuentos y otros recargos				
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec.043/07-Ordenanza 020/06)	-2,00	5,529,533.00		-110.591,00
ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003-2023) >96uvt 2025 $4.780.704	-2,00	5,529,533.00		-110.591,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (Ord. 024/2014)	-0,50	5,529,533.00		-27.648,00
			-S	**248,830.00**
		VALOR NETO	**S**	**5.280.703,00**

IRIS LEVER STEELE
TESORERA GENERAL

PAGADOR

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 14,331

No Nit	Beneficiario	Valor Neto Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
			Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 1123631780	VIVANCO ROMERO KATHLEEN JOHANA	5,280,703.00	266000297561	de Ahorros	DAVIVIENDA	
	TOTAL	**5,280,703.00**				

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: ASMITCHELL

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT. 892400038-2

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2025 **Orden de Pago No. 12898**

Lugar y Fecha: SAN ANDRES 6-ago.-2025
Tipo de Orden: HONORARIOS
Pagado a: VIVANCO ROMERO KATHLEEN JOHANA **Nit/C.C. :** 1123631780 **Régimen:** NO RESPONSABL
Documento: 01 Contrato de Prestación de Servicios 7788343
Facturas:
Concepto: SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADOR SOCIAL EN ATENCION POBLACION VULNERABLE AL SERVICIO DE LA SEC.DESA.SOCIAL¥1§BPIN:2024002880081§CCPET:2.3.2.02.02.008§CPC:83117§PROD:4301038§SECT:0§POLI:0§VALOR:27.647.665 INFORME DE PAGO 03 DEL 22 DE JUNIO AL 21 DE JULIO 2025
Programa: SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

Registro Presupuestal: **2237** Vigencia Registro: **2025** 01 Contrato de Prestación de Servicios : 7788343

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
03-2.3.2.02.01-200	5.529.533,00
	$ 5.529.533,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec	-2,000	5,529,533.00	-110.591,00
ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003	-2,000	5,529,533.00	-110.591,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (O	-0,500	5,529,533.00	-27.648,00
			$-248.830,00
			$ 5.280.703,00

VALOR:27.647.665

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
2440350101	0.00	110.591,00	Estampilla Procultura 2%
2440350202	0.00	27.648,00	E.A.M. Otros Contratos 0.5%
2440350401	0.00	110.591,00	Estampilla pro-UNAL 2%
2490510101	0.00	5.280.703,00	Honorarios
5507057901	5.529.533,00	0.00	Honorarios
	5.529.533,00	5.529.533,00	

CHARLES LIVINGSTON LIVINGSTON
SECRETARIO DE HACIENDA

ADRY CRISTINA REEVES POMARE
CONTADOR DEPARTAMENTAL

IMPRIMIO: BRILLIT SULAIT PEREIRA DE AVIL

Pct Enterprise

ORIGINAL

	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

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

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción de la Contratista **KATHLEEN JOHANA VIVANCO ROMERO** Identificado/a con Cédula de Ciudadanía N° **1123631780 de San Andrés,** las Obligaciones Específicas establecidas en el Contrato de Prestación de servicios profesionales como trabajador social para apoyar en el desarrollo de las actividades de la Secretaria de Desarrollo Social en la atención a la población vulnerable del Departamento N° **CO1.PCCNTR.7788343** del 2025, del Proceso Contractual No. **N° CD-SDS-1654 2025.** Para efectos del pago correspondiente a UN (1) MES, suministro la siguiente información:

1. Información del Contrato

Objeto	Prestación de servicios profesionales como trabajador social para apoyar en el desarrollo de las actividades de la Secretaria de Desarrollo Social en la atención a la población vulnerable del Departamento.
Periodo Certificado	DE 22 JUNIO DE 2025 A 21 DE JULIO 2025
Informe Número	TRES (3)
Fecha de Suscripción del contrato	21 DE ABRIL DEL 2025
Fecha de Inicio	22 DE ABRIL DEL 2025
Plazo inicial del Contrato	CINCO (5) MESES
Valor Inicial del Contrato	VEINTISIETE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS ($27.647.665) M/CTE.
Forma y Condiciones de Pago	LA GOBERNACION realizará el pago del valor del contrato en CINCO (5) cuotas mensuales por valor de CINCO MILLONES QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($5.529.533) M/CTE
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	CDP № 2309 de 11 de abril de 2025
RP (Registro Presupuestal) No.	RP № 2237 de 22 de abril de 2025

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

CERTIFICA

Que recibio a satisfaccion de la Contratista KATHLEEN JOHANA VIVANCO ROMERO identificadoa con Cédula de Ciudadania N 1123637780 de San Andrés, las Obligaciones Especificas estabulecidas en el Contrato de prestación de servicios profesionales como trabajador social para apoyar en el desarrollo de las actividades de la Secretaria de Desarrollo Social en la atención a la población vulnerable del Departamento N° **CO1.PCCNTR.7788343** del 2025, del Proceso Contractual No. N° **CD-SDS-1654 2025**
Para efectos del pago correspondiente a Un (1) MES, suministro la siguiente información

1. Información del Contrato

Objeto	Prestación de servicios profesionales como trabajador social para apoyar en el desarrollo de las actividades de la Secretaría de Desarrollo Social en la atención a la población vulnerable del Departamento.
Periodo Certificado	DEL 22 JUNIO DE 2025 A 21 DE JULIO 2025
Informe Número	TRES (3)
Fecha de Suscripción del contrato	21 DE ABRIL DEL 2025
Fecha de Inicio	22 DE ABRIL DEL 2025
Plazo Inicial del Contrato	CINCO (5) MESES
Valor Inicial del Contrato	VEINTISIETE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS ($27 647 365) MCTE
Forma y Condiciones de Pago	LA GOBERNACION realizara el pago de valor del contrato en CINCO (5) cuotas mensuales por valor de CINCO MILLONES QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($5 529.533) MCTE
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	CDP N° 2309 de 11 de abril de 2025
RP (Registro Presupuestal) No.	RP No 2237 de 22 de abril de 2025

VALOR A PAGAR	CINCO MILLONES QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($5.529.533) M/CTE
Dirección del Contratista	Rock Hole
Correo Electrónico del Contratista	kathleenvivanco@gmail.com
Nombre del Supervisor	JOHANA WILCHES DIMAS

MODIFICACIONES AL CONTRATO	
Modificatorio No:	N/A
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, así:

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

GOBERNACIÓN

RECIBO A SATISFACCION

VALOR A PAGAR	VE[illegible] MILLONES [illegible] QUINIENTOS [illegible] REINTA Y [illegible]
Dirección del Contratista	[illegible] Hole
Correo Electrónico del Contratista	[illegible]
Nombre del Supervisor	[illegible]

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

2. Garantías

¿Al contrato se le exigió póliza? SI___ NO X [illegible]

2.1. Las obligaciones contractuales se respaldan con la siguiente [illegible]

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

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 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
08/07/2025	9488636934	$5.529.533	$2.212.000	$276.500	$354.000	$11.600

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Valor Total de los pagos realizados a la fecha ($)	%
$11.059.066	40 %

5. Observaciones

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 las obligaciones consagradas en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y parágrafo 2 del artículo 1 de la ley 828 de 2003 en concordancia con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, Decreto 0724 de 2012, Decreto 2222 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 certificó 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 de dentro lista

Fecha de Pago	Número de Planilla	Horas Laboradas	Ingreso Base Cotización ($)	Sanción de Ley (15%)	Sistema de Pensión (16%)	ARL
06/11/2025	91886169241	96	$2.212.500	$276.500	$354.000	$7.400

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Valor Total de los pagos realizados a la fecha ($)	%
$17.093.066	40 %

5 Observaciones

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
- Formato informe de prestación de servicios profesionales o apoyo a la gestión (3) - Evidencias de actividades desarrolladas en el periodo (9) - Planilla pagada de aportes de seguridad social (2) - Contrato SECOP II Sección 1, 2 y 6 (6)	20

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los cinco (5) días del mes de agosto de 2025.

JOHANA WILCHES DIMAS
Secretaria de Desarrollo Social

Proyectó:Kathleen Vivanco R.
Revisó: JWilches/Secretaría de Desarrollo Social
Archivó: Secretaría de Desarrollo Social

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA RECIBO A SATISFACCIÓN	Fecha de Aprobación 27 [illegible] 2025	Código O-LV-MO-07
		Versión 01	Página 4 de 4

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
Formato informe de prestación de servicios profesionales apoyo a la gestión (2) - Evidencias de actividades desarrolladas en el periodo (3) Planilla pagada de aportes de seguridad social (2) - Contrato SECOP II Sección 1, 2 y 6 (6)	20

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla a los cinco (5) días de mes de agosto de 2025

JOHANA WILCHES DIMAS
Secretaria de Desarrollo Social

[illegible]

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1123631780		VIVANCO ROMERO KATHLEEN JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	mzk hote diagonal a bodega aranburo	SAN ANDRES-SAN ANDRES	5127748	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1612752412	94886369 34	I	2025/07/17	2025/07/08	EQUI		$642, 00

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	re	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	ytp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1123631780	VIVANCO ROMERO KATHLEEN JOHANA																		230101	30	$2,212,000	$354,030	EPS002	30	$2,212,000	$276,500		0	$0	$0	14-23	30	$2,212,000	$11,600	0	$0	$0	N a	$642,100
Total Afiliados(1)																							$2,212,000	$354,030			$2,212,000	$276,500			$0	$0			$2,212,000	$11,600		$0	$0		$642,100

2025/07/08 11:40 AM

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1123631780		VIVANCO ROMERO KATHLEEN JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	rock hole diagonal a bodega aramburo	SAN ANDRES-SAN ANDRES	5127748	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	161275241 2	94886369 34	1	2025/07/17	2025/07/08	NEQUI	0	$642,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$354,000	$0	$354,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$354,000	$0	$354,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,600	$0	$11,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,600	$0	$11,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$276,500	$0	$276,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$276,500	$0	$276,500
TOTAL				1	$642,100	$0	$642,100

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA

