

2025 -09 -08

5,280,703.00

RUSSEL SOLANO ARNOLD ROMMOULLOUS

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 : 8/09/2025

COMPROBANTE
DE EGRESO N° 17845

Beneficiario: 18011091 - RUSSEL SOLANO ARNOLD ROMMOULLOUS

Cuenta No: 34854208316

Banco: BANCOLOMBIA

Cuenta de Ahorros

Concepto : SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS AL SERVICIO DE LA SEC.TURISMO 4TO INFORME DE PAGO DEL 2 AGOSTO AL 1 SEPTIEMBRE DEL 2025

¥1\$BPIN:2024002880030\$CCPET:2.3.2.02.02.009\$CPC:91136\$PROD:3502015\$SECT:0\$POLI:0\$VALOR:27.647.665

Valor Egreso: 5,280,703.00

Orden: 16209

Banco: BANCO BOGOTA

Cuenta N° : 540-192671

CUENTAS CONTABLES

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

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
03 - 2.3.37.3.2 - 201	2024002880030 - FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD TURISTICA A TRAVES DEL CONTROL

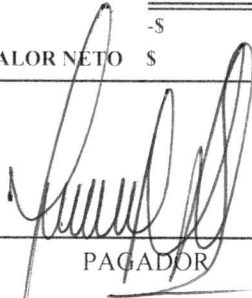
DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.16209

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 \$	5.280.703,00



IRIS LEVER STEELE
TESORERA GENERAL

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 17,845



PAGADOR

No Nit	Beneficiario	Valor Neto Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
			Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
I 18011091	RUSSEL SOLANO ARNOLD ROMMOULLOUS	5,280,703.00	34854208316	de Ahorros	BANCOLOMBIA	
TOTAL		5,280,703.00				

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT. 892400038-2

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2025

Orden de Pago No. 16209

17045

Lugar y Fecha: SAN ANDRES 5-sept.-2025
Tipo de Orden: HONORARIOS
Pagado a: RUSSEL SOLANO ARNOLD ROMMOULLOUS Nit/C.C. : 18011091 NO RESPONSABL
Documento_: 01 Contrato de Prestación de Servicios 7834474
Facturas:
Concepto: SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS AL SERVICIO DE LA SEC.TURISMO 4TO INF DE PAGO DEL 2 AGOSTO AL 1 SEPTIEMBRE DEL 2025
Programa: SECRETARÍA DE TURISMO

Registro Presupuestal: 2598 Vigencia Registro: 2025 01 Contrato de Prestación de Servicios : 7834474

Detalle Orden		Detalle Liquidación			
Imputación Presupuestal	Valor	Descripción	%	V. Base	Valor
03 - 2.3.37.3.2 - 201	5.529.533,00	Deseñuentos y otros recargos			
	\$ 5.529.533,00	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

Afectación Contable			
Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24403501	0.00	110.591.00	Estampilla Procultura 2%
2440350202	0.00	27.648.00	E.A.M. Otros Contratos 0.5%
24403504	0.00	110.591.00	Estampilla pro-UNAL 2%
249054	0.00	5.280.703.00	Honorarios
511179	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

	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

**EL SUSCRITO SECRETARIO TURISMO DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE
SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del/la señor/a **ARNOLD ROMMOULLOUS RUSSELL SOLANO** Identificado/a con cédula de ciudadanía N°18.011.091, las Obligaciones Específicas establecidas en Contrato de Prestación de Servicio N° **CO1.PCCNTR.7834474** del 2025, del Proceso Contractual No.**CD-STU-2035-2025**. 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 PROFESIONALES COMO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS DENTRO DEL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA A TRAVÉS DEL CONTROL, PREVENCIÓN Y VIGILANCIA EN EL DEPARTAMENTO DE SAN ANDRÉS ANTE LA SECRETARIA DE TURISMO.
Periodo Certificado	02 DE AGOSTO AL 01 DE SEPTIEMBRE DEL 2025
Informe Número	04
Fecha de Suscripción del contrato	02/05/2025
Fecha de Inicio	02/05/2025
Plazo inicial del Contrato	CINCO (05) MESES
Valor Inicial del Contrato	\$27.647.665.00
Forma y Condiciones de Pago	CINCO (05) CUOTAS MENSUALES POR VALOR DE CINCO MILLONES QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS (\$5.529.533.00) M/CTE.
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	3026
Rp (Registro Presupuestal) No.	2598
VALOR A PAGAR	CINCO MILLONES QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS (\$5.529.533.00) M/CTE.
Dirección del Contratista	AVENIDA PROVIDENCIA
Correo Electrónico del Contratista	arnoldrussellcel@gmail.com
Nombre del Supervisor	RICARDO CAMACHO CADAVID

MODIFICACIONES AL CONTRATO	
Modificadorio No:	
Tipo de Modificadorio	
Fecha	
Cláusula Modificada	

	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 3

Resumen del Modificadorio	
Valor final (+ Modificadorio)	
Plazo de Ejecución Final (+ Modificadorio)	

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. _____ de fecha _____ 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
13/08/2025	88369862	\$5.529.533	\$2.211.813	\$276.500	\$353.900	\$11.600

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

	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 3

Valor Total de los pagos realizados a la fecha (\$)	%
\$16.588.599	60

5. Observaciones

--

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
PLANILLA DE APORTES	1

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los Dos (02) días del mes de Septiembre de 2025 /


RICARDO CAMACHO CADAVID
 Secretario de Turismo

Proyecto: Natalie Hodgson
 Reviso: Ricardo Camacho
 Archivo: Natalie Hodgson



DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	18011091	ARNOLD ROMANUILLLOUS RUSSELL SOLANO	av providencia # 3-155	5123530	arnoldrussell@hotmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
UNICA	1 - Independiente			ARCHIPELAGO DE SA	SAN ANDRÉS	NO			

DATOS DE LA PLANILLA									
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)		NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
							EMPLEADOS		UPC
							1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES		I			13/08/2025	TOTAL A PAGAR		
2025-07	2025-07						88369862		\$642,000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No Afiliados
					No Autorización	Valor	No Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	276,500	0		0		0	0	0	276,500		1

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Cooperiores	900336004-7	353.900	0	0	0	0	0	0		353.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	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. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	86001153-6	11.600				11.600	0	0	11.600			116	11.600	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IPR y Mora	Total a Pagar	
Salud	1	276.500	276.500	
Pensión	1	353.900	353.900	
Riesgos Laborales	1	11.600	11.600	
CCF	0	0	0	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	3	642.000	642.000	



