

2025 -08 -22

3,220,910.00

ORTIZ BRITTON ANA LUCIA

TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CALLE 20 NRO 13 22

NIT. 892400038-2

SAN ANDRES

Fecha : 22/08/2025

COMPROBANTE
DE EGRESO N°

15999

Beneficiario: 1120980207 - ORTIZ BRITTON ANA LUCIA
Cuenta No: 540262466 **Banco:** BANCO BOGOTA **Cuenta de Ahorros**
Concepto : SERVICIOS COMO TECNICO EN RECURSOS HUMANOS AL SERVICIO DE LA SEC. GENERAL-INFORME DE PAGO 2 DEL 18 DE JUNIO AL 17 DE AGOSTO 2025
 ¥1\$BPIN:0\$CCPET:2.1.2.02.02.008\$CPC:83990\$PROD:0\$SECT:0\$POLI:0\$VALOR:13.213.988
Valor Egreso: 3,220,910.00 **Orden:** 14563
Banco: BANCO BOGOTA **Cuenta N° :** 540-192671

CUENTAS CONTABLES

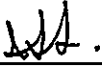
COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110050155	No. 540-192671 GOBERNACION SAI INGRESO CORRIENTE LIBRE DESTINACION	0.00	3,220,910.00
24010102	Adquisicion de Servicios	3,220,910.00	0.00
TOTALES		3,220,910.00	3,220,910.00

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
03 - 2.1.2.2.2.8.90.11 - 200	Sec General - Servicios prestados a las empresas y servicios de producción

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.14563

Descripción	%	Valor Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (Ord. 024/2014)	-0,50	3,303,497.00	-16.517,00
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec.043/07-Ordenanza 020/06)	-2,00	3,303,497.00	-66.070,00
			-S 82,587.00
		VALOR NETO	S 3.220.910,00


 IRIS LEVER STEELE
 TESORERA GENERAL

PAGADOR

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 15,999

No Nit	Beneficiario	Valor Neto Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
			Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1	1120980207 ORTIZ BRITTON ANA LUCIA	3,220,910.00	540262466	de Ahorros	BANCO BOGOTA	
TOTAL		3,220,910.00				

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

2

111

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT. 892400038-2
ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal **2025**

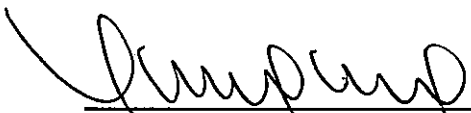
Orden de Pago No. **14563**

Lugar y Fecha: SAN ANDRES 21-ago.-2025
Tipo de Orden: SERVICIOS 2dos. PAGO
Pagado a: ORTIZ BRITTON ANA LUCIA Nit/C.C. : 1120980207 NO RESPONSABL
Documento : 01 Contrato de Prestación de Servicios 7991812
Facturas:
Concepto: SERVICIOS COMO TECNICO EN RECURSOS HUMANOS AL SERVICIO DE LA SEC. GENERAL-INFORME DE PAGO 2 DEL 18 DE JUNIO AL 17 DE AGOSTO 2025
 ¥1§BPIN:0§CCPET:2.1.2.02.02.008§CPC:83990§PROD:0§SECT:0§POLI:0§VALOR:13.213.988
Programa: SECRETARÍA GENERAL

Registro Presupuestal: 4165 Vigencia Registro: 2025 01 Contrato de Prestación de Servicios : 7991812

Detalle Orden		Detalle Liquidación			
Imputación Presupuestal	Valor	Descripción	%	V. Base	Valor
03 - 2.1.2.2.8.90.11 - 200	3.303.497,00	Descuentos y otros recargos			
	\$ 3.303.497,00	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (O	-0,500	3,303,497.00	-16.517,00
		ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec	-2,000	3,303,497.00	-66.070,00
					\$-82.587,00
					\$ 3.220.910,00


Afectación Contable			
Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24010102	0.00	3.220.910,00	Adquisicion de Servicios
24403501	0.00	66.070.00	Estampilla Procultura 2%
2440350202	0.00	16.517.00	E.A.M. Otros Contratos 0.5%
510801	3.303.497,00	0.00	Remuneración por servicios técnicos
	3.303.497,00	3.303.497,00	


CHARLES LIVINGSTON LIVINGSTON
 SECRETARIO DE HACIENDA


ADRY CRISTINA REEVES POMARE
 CONTADOR DEPARTAMENTAL

17
26

100 3

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: <u>27-10-2016</u>	Código: <u>FO-EV-MC-07</u>
	RECIBO A SATISFACCION	Versión: <u>01</u>	Página 1 de 3

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

14563


CERTIFICA

Que recibió a satisfacción de/la señor/a **ANA LUCIA ORTIZ** identificado/a con cédula de ciudadanía N° **1.120.980.207** las Obligaciones Específicas establecidas en Contrato de Prestación de Servicio N° **CO1.PCCNTR. 7991812** del **2025**, del Proceso Contractual No. **CD-SGE-3236-2025**. Para efectos del pago correspondiente a (un mes y/o días) de servicio, suministro la siguiente información:

1. Información del Contrato

Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO EN RECURSOS HUMANOS AL SERVICIO DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DE SAN ANDRES, ISLAS
Periodo Certificado	18 de Julio al 17 de agosto de 2025
Informe Número	dos (2) ^{on}
Fecha de Suscripción del contrato	18 de junio de 2025
Fecha de Inicio	18 de junio de 2025
Plazo inicial del Contrato	cuatro (4) Meses
Valor Inicial del Contrato	\$ 13.213.988
Forma y Condiciones de Pago	El valor del presente contrato es la suma de TRECE MILLONES DOSCIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS (\$13.213.988) . la Gobernación realizara el pago del valor del contrato en cuatro (4) cuotas mensuales por valor cada una de TRES MILLONES TRESCIENTOS TRES MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS (\$3.303.497) . el pago se realizará mes vencido previa certificación del supervisor de la prestación del servicio, y la realización de los pagos de seguridad social y las estampillas e impuestos a que haya lugar.
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	#4298
Rp (Registro Presupuestal) No.	#4165
VALOR A PAGAR	\$3.303.497
Dirección del Contratista	SUR OESTE
Correo Electrónico del Contratista	Ana.ortizbritton@gmail.com,
Nombre del Supervisor	CRISTIAN CAÑON

MODIFICACIONES AL CONTRATO	
Modificadorio No:	

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: <u>27-10-2016</u>	Código: <u>FO-EV-MC-07</u>
	RECIBO A SATISFACCION	Versión: <u>01</u>	Página 2 de 3

Tipo de Modificadorio	
Fecha	
Cláusula Modificada	
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 ___

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	NUMERO DE PLANILLA	HONORARIOS MENSUALES	INGRESO BASE COTIZACION (40%)	SISTEMA DE SALUD (12,5%)	SISTEMA DE PENSION (16%)	ARL
28/07/2025	83476268	\$3.303.497	\$1.423.500	\$178.000	\$227.800	\$7.500

	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

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Valor Total de los pagos realizados a la fecha (\$)	%
\$6.606.994	25%

5. Observaciones

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
PLANILLA APORTES	1

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los diecinueve (19) días del mes de agosto de 2025 *En*


CRISTIAN CAÑÓN BERNAL
 Secretario General (E)

Proyecto: S.cordoba Contratista
 Revisó: Jose Mitchell Nelson.
 Archivo: Mayda Hawkins.

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

TIPO DE APORTANTE	CC	112092007	INOMBRE APORTANTE	ANA LUCHA ORTIZ BRITTON	DIRECCION	SUD OESTE	TELEFONO	31764929	CORREO	ana.ortizbr@mat.com
FORMA DE PRESENTACION	UNICA		INOMBRE APORTANTE SECUNDA		DEPARTAMENTO	BOGOTA	Ciudad	CIUDAD DE BOGOTA	PROVINCIA	
					ARCHIVO DE SA					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

Grupo EPS	Valor Mensual	Valor Mensual Colaboracion	Valor Mensual Total a Pagar	No. Aportes
EPS001	174.000	0	174.000	1

Grupo EPS	Valor Mensual	Valor Mensual Colaboracion	Valor Mensual Total a Pagar	No. Aportes
EPS001	174.000	0	174.000	1

Grupo EPS	Valor Mensual	Valor Mensual Colaboracion	Valor Mensual Total a Pagar	No. Aportes
EPS001	174.000	0	174.000	1

Grupo EPS	Valor Mensual	Valor Mensual Colaboracion	Valor Mensual Total a Pagar	No. Aportes
EPS001	174.000	0	174.000	1

Grupo EPS	Valor Mensual	Valor Mensual Colaboracion	Valor Mensual Total a Pagar	No. Aportes
EPS001	174.000	0	174.000	1

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

