2025 -09 -12 **8,559,127.00**

CARDENAS ARCHBOLD HEIDI LILIANA

OCHO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO VEINTISIETE 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° **18695**

Beneficiario: CARDENAS ARCHBOLD HEIDI LILIANA
Cuenta No: 34858865532 **Banco:** BANCOLOMBIA Cuenta de Ahorros

Concepto : SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO ESPECIALISTA EN MATERIA CONTRACTUAL, JUDICIAL AL SERVICIO DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA SEPTIMO PAGO DEL 4 DE AGOSTOAL 3 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

¥1§BPIN:0§CCPET:2.1.2.02.02.008§CPC:82120§PROD:0§SECT:0§POLI:0§VALOR:73.919.400

Valor Egreso: 8,559,127.00 **Orden:** 17142

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	8.559,127.00
249054	Honorarios	8.559,127.00	0.00
	TOTALES	**8,559,127.00**	**8,559,127.00**

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
03 - 2.1.2.2.2.8.90.10 - 200	Despacho Del Gobernador - Servicios prestados a las empresas y servicios de producción

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.17142

Descripción	%	Valor Base		Valor
Descuentos y otros recargos				
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec.043/07-Ordenanza 020/06)	-2,00	9,239,925.00		-184.799,00
ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003-2023) >96uvt 2025 $4.780.704	-2,00	9,239,925.00		-184.799,00
(RTFE) RENTAS DE TRABAJO ART	-19,00	6,125,118.75		-265.000,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (Ord. 024/2014)	-0,50	9,239,925.00		-46.200,00
			-$	**680,798.00**
		VALOR NETO	**$**	**8.559.127,00**

IRIS LEVER STEELE
TESORERA GENERAL

PAGADOR

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 18,695

No	Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
					Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1	40992047	CARDENAS ARCHBOLD HEIDI LILIANA	8,559,127.00		34858865532	de Ahorros	BANCOLOMBIA	
		TOTAL	**8,559,127.00**					

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: EGARCIA

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT. 892400038-2

ORDEN DE PAGO

18695

Vigencia Fiscal 2025

Orden de Pago No. 17142

Lugar y Fecha: SAN ANDRES 11-sept.-2025
Tipo de Orden: HONORARIOS
Pagado a: CARDENAS ARCHBOLD HEIDI LILIANA **Nit/C.C. :** 40992047 NO RESPONSABL
Información Bancaria: Cuenta Bancaria Nº 34863274585 - BANCOLOMBIA -Ahorros
Documento_: 01 Contrato de Prestación de Servicios 7399316

Facturas:

Concepto: SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO ESPECIALISTA EN MATERIA CONTRACTUAL, JUDICIAL AL SERVICIO DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA SEPTIMO PAGO DEL 4 DE AGOSTOAL 3 DE SEPT DEL 2025

¥1§BPIN:0§CCPET:2.1.2.02.02.008§CPC:82120§PROD:0§SECT:0§POLI:0§VALOR:73.919.400

Programa: OFICINA ASESORA JURÍDICA

Registro Presupuestal: **312** Vigencia Registro: **2025** 01 Contrato de Prestación de Servicios : 7399316

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
03 - 2.1.2.2.2.8.90.10 - 200	9.239.925,00
	$ 9.239.925,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec	-2,000	9,239,925.00	-184.799,00
ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003	-2,000	9,239,925.00	-184.799,00
(RTFE) RENTAS DE TRABAJO ART	-19,000	6,125,118.75	-265.000,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (O	-0,500	9,239,925.00	-46.200,00
			$-680.798,00

$ 8.559.127,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
243615	0.00	265.000.00	Rentas de Trabajo
24403501	0.00	184.799.00	Estampilla Procultura 2%
2440350202	0.00	46.200.00	E.A.M. Otros Contratos 0.5%
24403504	0.00	184.799.00	Estampilla pro-UNAL 2%
249054	0.00	8.559.127.00	Honorarios
511179	9.239.925.00	0.00	Honorarios
	9.239.925,00	9.239.925,00	

CHARLES LIVINGSTON LIVINGSTON
SECRETARIO DE HACIENDA

ADRY CRISTINA REEVES POMARE
CONTADOR DEPARTAMENTAL

IMPRIMIO : MARIELA BENT DE AVILA

EL SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA (e)

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del/la señor/a HEIDI LILIANA CARDENAS ARCHBOLD Identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 40.992047 de SAI, las actividades de acuerdo con lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicio ", **CO1PCCNTR 7399316 de 2025 del proceso contractual CD-OAJ-0236-2025**. Para efectos del pago correspondiente al mes (01) Mes de servicio, suministro la siguiente información:

1. Información del Contrato

Objeto	Prestar sus servicios profesionales como abogada especialista ante la Oficina Asesora Jurídica de la Gobernación de San Andrés asesorando en material contractual, judicial y apoyando en la expedición de documentos y actos administrativos.
Periodo Certificado	04 DE AGOSTO DEL 2025 AL 3 DE SEPTIEMBRE A 2025
Informe Número	7
Fecha de Suscripción del contrato	03/02/2025
Fecha de Inicio	04/02/2025
Plazo inicial del Contrato	8 MESES
Valor Inicial del Contrato	$73.919.400
Forma y Condiciones de Pago	El pago del valor del contrato en 08 cuotas mensuales por valor cada una de $ 9.239.925. El pago se realizará mes vencido previa certificación del Supervisor de la prestación del servicio, la realización de los pagos de seguridad social y las estampillas e impuestos a que haya lugar.
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	463
Rp (Registro Presupuestal) No.	312
VALOR A PAGAR	$ 9.239.925
Dirección del Contratista	**Centro, Av. Américas, edif. Carl Bryan Ap. 202**
Correo Electrónico del Contratista	**asesoriajuridicasai@gmail.com**
Nombre del Supervisor	CLAUDIA PATRICIA CIFUENTES ROBLES

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

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
06/08/2025	88837168	$ 9.239.925	3.697.000	462.200	591.600	19.300

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Valor Total de los pagos realizados a la fecha ($)	%
$55.439.550	62,5

5. Observaciones

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
PLANILLA DE PAGO	2
SOPORTE DE RESPUESTA DE MEMORANDOS	11

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los diez (10) días del mes de septiembre 2025.

CLAUDIA PATRICIA CIFUENTES ROBLES
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Proyecto: L. Cárdenas
Reviso: C. Cifuentes
Archivo.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	40992047	HEIDI LILIANA CARDENAS ARCHBOLD		APTOS CARL BRYAN 302	3006741556	asesoriajuridicasai@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	06/08/2025	88837168	$1.073.100	

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	462.200	0		0		0	0	0	0	462.200	1

TOTALES PENSIÓN												
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
230301	Porvenir	800224808-8	591.600	0	0	0	0	0	0		591.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	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	860011153-6	19.300				19.300	0	0	19.300			193	19.300	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, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	462.200	462.200
Pensión	1	591.600	591.600
Riesgos Laborales	1	19.300	19.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.073.100	1.073.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	40992047	HEIDI LILIANA CARDENAS ARCHBOLD		APTOS CARL BRYAN 302	3006741556	asesoriajuridicasai@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	06/08/2025	88837168	$1.073.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Residente	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	40992047	CARDENAS ARCHBOLD HEIDI LILIANA	59	0			N																	230301	3.697.000	591.600	0	0	0	0	EPS005	3.697.000	462.200	14-23	3.697.000	1	19.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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