

2025 -09 -25

6,217,202.00

LIVINGSTON RAMIREZ EILEEN VANESSA

SEIS MILLONES DOSCIENTOS DIECISIETE MIL DOSCIENTOS DOS PESOS M/CTE

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CALLE 20 NRO 13 22

NIT. 892400038-2

SAN ANDRES

Fecha : 25/09/2025

COMPROBANTE
DE EGRESO N°

19896

Beneficiario: 40993952 - LIVINGSTON RAMIREZ EILEEN VANESSA

Cuenta No: 500806042684Banco: BANCO POPULARCuenta de Ahorros

Concepto : PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES BAJO LA SEC. MOVILIDAD DEL DPTO ARCHIPIELAGO SEXTO Y ULTIMO PAGO DEL 17 DE JULIO AL 16 DE AGOSTO DEL 2025

¥1\$BPIN:2024002880022\$CCPET:2.3.2.02.02.008\$CPC:85999\$PROD:2409002\$SECT:0\$POLI:0\$VALOR:39.060.954

Valor Egreso: 6,217,202.00Orden: 18247

Banco: BANCO BOGOTACuenta N° : 540-192671

CUENTAS CONTABLES			
COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110050155	No. 540-192671 GOBERNACION SAI INGRESO CORRIENTE	0.00	6.217.202.00
249054	LIBRE DESTINACION		
	Honorarios	6.217.202.00	0.00
TOTALES		6.217.202.00	6.217.202.00

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL	
RUBRO	NOMBRE
03 - 2.3.32.1.1 - 200	2024002880022 - FORTALECIMIENTO OPTIMIZACION Y GESTION DE LOS TRAMITES RELACION

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.18247			
Descripción	%	Valor Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec.043/07-Ordenanza 020/06)	-2,00	6,510,159.00	-130,203,00
ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003-2023) >96uvt 2025 \$4.780.704	-2,00	6,510,159.00	-130,203,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (Ord. 024/2014)	-0,50	6,510,159.00	-32,551,00
		-S	292,957.00
		VALOR NETO S	6.217.202,00

IRIS LEVER STEELE
TESORERA GENERAL

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 19,896

No Nit	Beneficiario	Valor Neto Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
			Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 40993952	LIVINGSTON RAMIREZ EILEEN VANESSA	6,217,202.00	500806042684	de Ahorros	BANCO POPULAR	
TOTAL		6,217,202.00				

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. 18247

Lugar y Fecha: SAN ANDRES 23-sept.-2025
Tipo de Orden: HONORARIOS
Pagado a: LIVINGSTON RAMIREZ EILEEN VANESSA Nit/C.C.: 40993952 NO RESPONSABL
Documento_: 01 Contrato de Prestación de Servicios 7504746
Facturas:
Concepto: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES BAJO LA SEC. MOVILIDAD DEL DPTO ARCHIPIELAGO SEXTO Y ULTIMO PAGO DEL 17 DE JULIO AL 16 DE AGOSTO DEL 2025
¥1\$BPIN:2024002880022\$CCPET:2.3.2.02.02.008\$CPC:85999\$PROD:2409002\$SECT:0\$POLI:0\$VALOR:39.060.954
Programa: SECRETARÍA DE MOVILIDAD

Registro Presupuestal: 688 Vigencia Registro: 2025 01 Contrato de Prestación de Servicios : 7504746

Detalle Orden	
Imputación Presupuestal	Valor
03 - 2.3.32.1.1 - 200	6.510.159,00
	\$ 6.510.159,00

Detalle Liquidación			
Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec	-2,000	6,510,159.00	-130.203,00
ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003	-2,000	6,510,159.00	-130.203,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (O	-0,500	6,510,159.00	-32.551,00
			\$-292.957,00
			\$ 6.217.202,00

Afectación Contable			
Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24403501	0.00	130.203.00	Estampilla Procultura 2%
2440350202	0.00	32.551.00	E.A.M. Otros Contratos 0.5%
24403504	0.00	130.203.00	Estampilla pro-UNAL 2%
249054	0.00	6.217.202.00	Honorarios
55070579	6.510.159.00	0.00	Honorarios
	6.510.159,00	6.510.159,00	

CHARLES LIVINGSTON LIVINGSTON
SECRETARIO DE HACIENDA

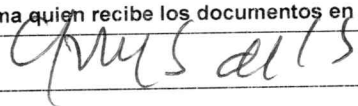
ADRY CRISTINA REEVES POMARE
CONTADOR DEPARTAMENTAL

	GOBIERNO DE COLOMBIA GOBIERNO DEPARTAMENTAL DEPARTAMENTO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 05-04-2017	Código: FO-AP-GJ-41	
	CERTIFICACION PARA PAGO FINAL DE CONTRATOS Y CONVENIOS		Versión: 01	

Para la realización del último pago de los Contratos y Convenios previo a la radicación de la factura o documento equivalente en la Área de Contabilidad, debe adjuntar el presente certificado donde conste que los siguientes documentos se encuentren radicados en la Oficina de Jurídica.

CONTRATO Y/O CONVENIO N°: CO1.PCCNTR.7504746															
NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O CONVENIDO: EILEEN VANESSA LIVINGSTON RAMIREZ															
NOMBRE DEL SUPERVISOR: JUAN CARLOS RIPOLL PADILLA															
DEPENDENCIA: SECRETARIA DE MOVILIDAD															
REQUISITOS PARA PAGO FINAL															
1	Certificación de recibido a satisfacción debidamente diligenciada y firmada por el Supervisor del Contrato y/o Convenio en donde se deje constancia que en la Carpeta del Contrato y/o Convenio Reposan:												SI	NO	N.A.
	Egresos Firmados por los Proveedores														X
	Facturas o Documentos Equivalentes de los Proveedores														X
	Registros Fotográficos														X
	Registros de Video														X
	Evidencias: Camisetas, Piezas Publicitarias, etc														X
	Número de informes que deben reposar en el Convenio o Contrato incluido el informe final														
	1	2	3	4	5	6 X	7	8	9	10	INFORME FINAL		X		
2	FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE												SI	NO	N.A.
	(En el caso de factura de venta debe cumplir con los requisitos establecidos en el Art. 617 del Estatuto Tributario)														X
3	INFORME FINAL												SI	NO	N.A.
	Debe Reposar en la Carpeta del Contrato y/o Convenio el Informe Final Escrito con todos los Soportes Financieros y Evidencias.												X		

El Secretario manifiesta que todos los documentos aportados son el original y corresponden a los que deben reposar en la carpeta.

Firma Supervisor Nombre: JUAN CARLOS RIPOLL PADILLA Cargo: SECRETARIO DE MOVILIDAD	Firma quien recibe los documentos en Jurídica Nombre:  Cargo:
---	--

TENGA EN CUENTA:

- Todos los documentos que se aporten deben tener óptima calidad de impresión y legibilidad.
- Para el pago final debe presentar este formato firmado por la Oficina de Jurídica.

Nota: La Secretaría de Hacienda **NO PODRA** autorizar pagos finales sin el presente documento debidamente firmado por los que en el actúan.

	GOBERNACIÓN ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 07-10-2019	Código: FO-AP-GJ-25	
FORMATO CERTIFICACION DE SUPERVISIÓN		Versión: 02	Página 1 de 2	

Con fundamento en el certificado presentado para la evaluación de la supervisión, el suscrito supervisor certifica el cumplimiento de las obligaciones contraídas por el (Contrato, Convenio, Orden de Servicio, Otro Si, etc.) de acuerdo con la información relacionada a continuación:

1. Identificación del Contrato, Convenio, Orden de Servicio, Otro Sí.				
Contratante	GOBERNACION DEPARTAMENTAL			
Representante Legal	NICOLAS GALLARDO VASQUEZ			
Identificación	892400038-2			
Fecha Inicio	17/02/2025			
Número del contrato	CO1.PCCNTR.7504746			
Supervisor	JUAN CARLOS RIPOLL PADILLA			
Tipo de contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
Objeto del Contrato o Convenio				
Prestar sus servicios profesionales como Abogado Especializado desde la Secretaria de Movilidad de la Gobernación del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.				
2. Plazo inicial de ejecución: 6 (seis) meses				
3. Prorrogas:	SI	☐	NO	☒
4. Adiciones:	SI	☐	NO	☒
5. En caso positivo,				
Ejemplo: Otro Sí: Se prorroga el contrato hasta el Se adiciono la suma de \$				
6. Fecha de terminación 16/08/2025				
7. Valor inicial \$ 39.060.954				
8. Valor final \$ 39.060.954				
9. El contrato tuvo otras modificaciones SI ☐ NO ☒				
10. En caso positivo,				
11. Informe sobre el desarrollo y cumplimiento de las actividades contratadas				
Nota: Este informe de ser necesario puede realizarse en documento adjunto, con los soportes de ejecucion que se consideren pertinentes.				
Naturaleza de la Entidad contratista		Natural	☒	Juridica ☐
Pólizas		N°		
Publicación				
Fecha de inicio, suspension reinicio				
Fecha final				
Certificados	Numero	Secretaria Ejecutora	Fecha	Valor
Disponibilidad Presupuestal	703	MOVILIDAD	04/02/2025	\$ 39.060.954
Registro Presupuestal	688	MOVILIDAD	17/02/2025	\$ 39.060.954
Documentos Soportes				
Observaciones				

Balance Financiero					
Valor total contratado	\$ 39.060.954				
Pagos efectuados al contrato según egreso No - Dia /Mes 12 /Año 2022	\$ 0	\$	\$	\$	\$
Valor total ejecutado	\$ 0	\$	\$	\$	\$
Valor total pagado	\$ 32.550.795	\$	\$	\$	\$
Aporte del departamento	\$ 0	\$	\$	\$	\$
Aporte contrapartida	\$ 0	\$	\$	\$	\$
Saldo pendiente por pagar	\$ 6.510.159	\$	\$	\$	\$
Saldo a liberar	\$ 0	\$	\$	\$	\$
Total ejecutado	\$ 39.060.954	\$	\$	\$	\$
Saldo a liberar	\$ 0				
Recursos No ejecutados consignados al tesoro (Si aplica)					
Rendimientos financieros consignados al tesoro (si aplica)					

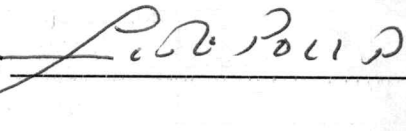
Nota: Como supervisor de este contrato, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato.

Así mismo se deja constancia que el contrato cumplió a cabalidad el objeto, que los soportes de las actividades desarrolladas se entregaron por parte del contratante en medio impreso o digital y que estas cumplieron con las calidades y cantidades exigidas en el contrato, los cuales fueron remitidos al expediente contractual.

Por lo anterior se firma a los 19 días del mes de agosto de 2025.

Nombre del Supervisor: JUAN CARLOS RIPOLL PADILLA

Cargo del Supervisor: SECRETARIO DE MOVILIDAD

Firma del Supervisor 

Nota: Como supervisor de este contrato, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato.

Nombre del Supervisor: JUAN CARLOS RIPOLL PADILLA

Cargo del Supervisor: SECRETARIO DE MOVILIDAD

	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 MOVILIDA DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO
DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del/la señor/a **EILEEN VANESSA LIVINGSTON RAMIREZ** Identificado/a con cédula de ciudadanía N° **40.993.952**, las Obligaciones Específicas establecidas en Contrato de Prestación de Servicio N° **CO1.PCCNTR.7504746** del 2025, del Proceso Contractual No. **CD-SMO-0455-2025**. 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 Abogada especializada en la Secretaría de movilidad del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.
Periodo Certificado	17 de julio de 2025 al 16 de agosto de 2025
Informe Número	6 <i>OK</i>
Fecha de Suscripción del contrato	17/05/2025 ✓
Fecha de Inicio	17/05/2025 ✓
Plazo inicial del Contrato	6 Meses ✓
Valor Inicial del Contrato	\$ 39.060.954 COP ✓
Forma y Condiciones de Pago	El valor del presente contrato es la suma de TREINTA Y NUEVE MILLONES SESENTA MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS (\$39.060.954) ; LA GOBERNACIÓN realizará el pago del valor del contrato en SEIS (06) cuotas mensuales por valor de SEIS MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS (\$6.510.159) M/CTE . 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.	703 ✓
Rp (Registro Presupuestal) No.	688 ✓
VALOR A PAGAR	\$6.510.159 ✓
Dirección del Contratista	GROUND ROAD #85-02 CASA
Correo Electrónico del Contratista	Eileen_livingston@hotmail.com
Nombre del Supervisor	JUAN CARLOS RIPOLL PADILLA

	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

MODIFICACIONES AL CONTRATO	
Modificadorio No:	
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 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

	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

FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	HONORARIOS MENSUALES	INGRESO BASE COTIZACIÓN (40%)	SISTEMA DE SALUD (12,5%)	SISTEMA DE PENSIÓN (16%)	ARL
2025/07/18	9489020169	\$6.510.159	\$4.800.000	\$600.000	\$768.000	\$50.200

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Valor Total de los pagos realizados a la fecha (\$)	%
\$32.550.795	83.3

5. Observaciones

ULTIMA CUENTA

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
Informe de Actividades Planilla Julio 2025 Certificación Final de Pago Certificación de Supervisión	15

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



JUAN CARLOS RIPOLL PADILLA
Secretario Movilidad

Proyecto: elivingston
Reviso: jripoll
Archivo: Secretaria de Movilidad

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40993952		LIVINGSTON RAMIREZ EILEEN VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	san luis ground road #65-02	SAN ANDRES-SAN ANDRES	5130191	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	163809972	9489020169	I	2025/08/14	2025/07/18	2025/08/14	2025/07/18	BANCO DAVIVIENDA	0	\$1,418,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
1	CC 40993952	LIVINGSTON RAMIREZ EILEEN VANESSA	25-14	30	\$4,800,000	\$768,000	EP5005	30	\$4,800,000	\$600,000		0		\$0	14-23	30	\$4,800,000	\$50,200	0		\$0	
Total Afiliados(1)					\$4,800,000	\$768,000			\$4,800,000	\$600,000				\$0			\$4,800,000	\$50,200			\$0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$768,000	\$0	\$0	\$768,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$50,200	\$0	\$0	\$50,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
SANITAS	EP5005	800,251,440	6	1	\$600,000	\$0	\$0	\$600,000
TOTAL				1	\$1,418,200	\$0	\$0	\$1,418,200

