

2025 -10 -10

4,017,506.00

ONEILL PUSEY FABIO JOSE

CUATRO MILLONES DIECISIETE MIL QUINIENTOS SEIS PESOS M/CTE

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CALLE 20 NRO 13 22

NIT. 892400038-2

SAN ANDRES

Fecha : 10/10/2025

COMPROBANTE
DE EGRESO N°

21632

Beneficiario:	18003082 - ONEILL PUSEY FABIO JOSE		
Cuenta No:	53010853207	Banco:	BANCOLOMBIA
			Cuenta de Ahorros
Concepto :	SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS DENTRO DEL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE SEGURIDAD TURISTICA CUARTO PAGO DEL 23 DE AGOSTO AL 22 DE SEPTIEMBRE DEL 2025		
	Y1\$BPIN:2024002880030\$CCPET:2.3.2.02.02.009\$CPC:91136\$PROD:3502015\$SECT:0\$POLI:0\$VALOR:32.964.152		
Valor Egreso:	4,017,506.00	Orden:	19846
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	4,017,506.00
249054	Honorarios	4,017,506.00	0.00
TOTALES		4,017,506.00	4,017,506.00

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
03 - 2.3.37.3.1 - 200	2024002880030 - FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD TURISTICA A TRAVES DEL CONTROL

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.19846

Descripción	%	Valor Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (Ord. 024/2014)	-0,50	4,120,519.00	-20.603,00
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec.043/07-Ordenanza 020/06)	-2,00	4,120,519.00	-82.410,00
			-S 103,013.00
		VALOR NETO S.	4,017,506.00

IRIS LEVER STEELE
TESORERA GENERAL

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 21.632

PAGADOR

No Nit	Beneficiario	Valor Neto Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
			Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
18003082	ONEILL PUSEY FABIO JOSE	4,017,506.00	53010853207	de Ahorros	BANCOLOMBIA	
TOTAL		4,017,506.00				

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. 19846

Lugar y Fecha: SAN ANDRES 9-oct.-2025
Tipo de Orden: HONORARIOS PAGO PARCIAL O FINAL
Pagado a: ONEILL PUSEY FABIO JOSE Nit/C.C.: 18003082 NO RESPONSABL
Documento_: 01 Contrato de Prestación de Servicios 7786896
Facturas:
Concepto: SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS DENTRO DEL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE SEGURIDAD TURISTICA CUARTO PAGO DEL 23 DE AGOSTO AL 22 DE SEPT DEL 2025
¥1\$BPIN:2024002880030\$CCPET:2.3.2.02.02.009\$CPC:91136\$PROD:3502015\$SECT:0\$POLI:0\$VALOR:32.964.152.
Programa: SECRETARÍA DE TURISMO

Registro Presupuestal: 3521 Vigencia Registro: 2025 01 Contrato de Prestación de Servicios : 7786896

Detalle Orden	
Imputación Presupuestal	Valor
03 - 2.3.37.3.1 - 200	4.120.519,00
	\$ 4.120.519,00

Detalle Liquidación			
Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (O	-0,500	4.120,519.00	-20.603,00
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec	-2,000	4.120,519.00	-82.410,00
			\$-103.013,00
			\$ 4.017.506,00

Afectación Contable			
Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24403501	0.00	82.410.00	Estampilla Procultura 2%
2440350202	0.00	20.603.00	E.A.M. Otros Contratos 0.5%
249054	0.00	4.017.506.00	Honorarios
511179	4.120.519.00	0.00	Honorarios
	4.120.519,00	4.120.519,00	

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 **FABIO JOSÉ O'NEILL PUSEY** Identificado/a con cédula de ciudadanía N° 18.003.082, las Obligaciones Específicas establecidas en Contrato de Prestación de Servicio N° **CO1.PCCNTR.7786896** del 2025, del Proceso Contractual No. **CD-STU-1646-2025**/ 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	23 DE AGOSTO AL 22 DE SEPTIEMBRE DEL 2025
Informe Número	04
Fecha de Suscripción del contrato	16/04/2025
Fecha de Inicio	23/05/2025
Plazo inicial del Contrato	SIETE (07) MESES Y NUEVE (09) DÍAS
Valor Inicial del Contrato	\$30.079.788.00
Forma y Condiciones de Pago	OCHO (08) CUOTAS DE LAS CUALES SIETE (07) CUOTAS MENSUALES SERÁN POR VALOR DE CUATRO MILLONES CIENTO VEINTE MIL QUINIENTOS DIECINUEVE PESOS (\$4.120.519.00) M/CTE Y UNA CUOTA (01) CUOTA POR VALOR DE UN MILLÓN DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO PESOS (\$1.236.155.00) MCTE.
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	2245
Rp (Registro Presupuestal) No.	3521
VALOR A PAGAR	CUATRO MILLONES CIENTO VEINTE MIL QUINIENTOS DIECINUEVE PESOS (\$4.120.519.00) M/CTE.
Dirección del Contratista	SAN ANDRÉS ISLA
Correo Electrónico del Contratista	Kariandoneill14@gmail.com
Nombre del Supervisor	RICARDO CAMACHO CADAVID

MODIFICACIONES AL CONTRATO

Modificadorio No:	1
Tipo de Modificadorio	Valor y Plazo

	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

Fecha	28/08/2025
Cláusula Modificada	Plazo de contrato
Resumen del Modificadorio	Se reduce el valor del contrato a \$30.079.788 y se reduce el plazo a 7 meses y 9 días
Valor final (+ Modificadorio)	\$30.079.788
Plazo de Ejecución Final (+ Modificadorio)	230 días (7 meses y 9 días)

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
09/08/2025	9491584196	\$4.120.519	\$1.648.300	\$206.100	\$263.800	\$8.700

	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 (\$)	%
\$12.631.557	40.8

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 Veintidós (22) días del mes de Septiembre de 2025.


RICARDO CAMACHO CADAVID
Secretario de Turismo

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE						
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento
CC 18003082		OHELLI PUSEY FABIO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	LA LOMA BARBA, CR DIAGRAMA CULTURUPA	SAN ANDRES-SAN ANDRES
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION				Exonerado SENA e ICBF		
				No		

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	1	Limite	2025/09/18	Pago	Dias Mora
2025-08	2025-08	1761421984	9491584196			2025/09/08	HEQUI		0
				Banco		Valor			
						\$478,600			

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
1	CC 18003082	O'NEILL PUSEY FABIO JOSE	230301	30	\$1,648,300	\$263,800	EPS005	30	\$1,648,300	\$206,100		0	50	\$0	14-11	30	\$1,648,300	\$8,700	0		50	\$0	
Total		Afiliados(1)			\$1,648,300	\$263,800			\$1,648,300	\$206,100			\$0	\$0			\$1,648,300	\$8,700			\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO													
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS		VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA		SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)						1	\$263,800	\$0		\$0	\$263,800		
PORVENIR			230301	8	1		\$263,800	\$0		\$0	\$263,800		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)						1	\$8,700	\$0		\$0	\$8,700		
ARL SURA			14-11	5	1		\$8,700	\$0		\$0	\$8,700		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)						1	\$206,100	\$0		\$0	\$206,100		
SANTAS			EPS005	6	1		\$206,100	\$0		\$0	\$206,100		
TOTAL					1		\$478,600	\$0		\$0	\$478,600		

