

2025 -10 -24

5,280,703.00

RUSSEL SOLANO ARNOLD ROMMOULLOUS

CINCO MILLEONES 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

COMPROBANTE DE EGRESO N° 22714

Beneficiario:	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. INFORME FINAL # 5 DEL 02 DE SEPTIEMBRE AL 01 DE OCTUBRE 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:	21145
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.21145

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
		-\$	248,830.00
		VALOR NETO \$	5.280.703,00

IRIS LEVER STEELE
TESORERA GENERAL

PAGADOR

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 22,714

No Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
				Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 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. 21145

Lugar y Fecha: 23-oct.-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. INFORME FINAL # 5 DEL 02 DE SEPTIEMBRE AL 07 DE OCTUBRE 2025

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

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	Descuentos 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

21145

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO 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 1	Página 1 de 1	

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.7834474													
NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O CONVENIDO: ARNOLD ROMMOULLOUS RUSSELL SOLANO													
NOMBRE DEL SUPERVISOR: RICARDO CAMACHO CADAVID													
DEPENDENCIA: SECRETARIA DE TURISMO													
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	5X	6	7	8	9	INFORME FINAL	5		
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)												
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.												

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

Firma Supervisor Nombre: RICARDO CAMACHO CADAVID Cargo: SECRETARIO DE TURISMO	Firma quien recibe los documentos en Jurídica Nombre: <i>[Firma]</i> Cargo:
--	--

TENGA EN CUENTA:

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

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

	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 SEPTIEMBRE AL 01 DE OCTUBRE DEL 2025
Informe Número	05
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 ☒ (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	NÚMERO DE PLANILLA	HONORARIOS MENSUALES	INGRESO BASE COTIZACIÓN (40%)	SISTEMA DE SALUD (12,5%)	SISTEMA DE PENSIÓN (16%)	ARL
22/09/2025	89972506	\$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 (\$)	%
\$22.118.132	80

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 tres (03) días del mes de Octubre de 2025


RICARDO CAMACHO CADAVID
 Secretario de Turismo

Proyecto: N. Hodgson
 Reviso: R. Camacho
 Archivo: N. Hodgson

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

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPL.EADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR		
2025-08	2025-08	1	22/09/2025	89972506	5643.400		

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	276.500	0	0	0	0	600	1

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	353.900	0	0	0	0	3	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor				
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	11.600				11.500	3	1

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

TOTALES PARA FISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	3	0	0	0
		ICBF		
0	3	0	0	0
		ESAP		
		MEN		

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRR y Mora	Total a Pagar	
Salud	1	276.500	277.100	
Pension	1	353.900	354.600	
Riesgos Laborales	1	11.600	11.700	
CCF	0	0	0	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	3	642.000	643.400	

Table 1. Clinical Features of Patients with Systemic Sclerosis		Table 2. Laboratory Findings in Patients with Systemic Sclerosis	
Feature	No. of Patients (n=10)	Finding	No. of Patients (n=10)
Raynaud's phenomenon	10	Antinuclear antibody (ANA)	8
Proximal muscle weakness	8	Rheumatoid factor (RF)	2
Hand contractures	7	Anti-centromere antibody (ACA)	1
Esophageal dysmotility	6	Anti-topoisomerase I antibody (ATA)	1
Interstitial lung disease	5	Anti-endothelial cell antibody (AECa)	1
Renal disease	4	Anti-nuclear pore complex antibody (ANPCa)	1
Cardiac disease	3	Anti-RNA polymerase III antibody (ARNPIIIa)	1
Calcium phosphate deposits	2	Anti-platelet glycoprotein IIb/IIIa antibody (APGIIb/IIIa)	1
Capillary angiopathy	1	Anti-platelet glycoprotein Ib/IX antibody (APGIb/IX)	1
		Anti-platelet glycoprotein VI antibody (APGVI)	1

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	18011091	ARNOLDO ROMANOLLOUS RUSSELL SOLANO	av providencia # 3-156	51236380	arnoldrusse@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			ARCHIPIELAGO DE SA	SAN ANDRÉS	NO

DATOS DE LA PLANILLA					CANTIDAD		
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	EMPL-EADOS	UPC	
		PLANILLA			1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR		
2025-08	2025-08	I	22/09/2025	899172506	\$643.400		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE										INFORMACION NOVEDADES										PENSION										SALUD										RIESGOS LABORALES										CCF										PARAFISCALES									
No. Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TOL	TAE	TOP	TAP	VSP	VST	SLN	IDE	LMA	VAC	AVP	SA	RE	CORRECCIÓN			Cód AFP	IBC AFP	Cotización o Millardo	Volumen Aportante	Volumen 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 IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN																					
1	CC	RUSSELL SOLANO ARNOLDO ROMANOLLOUS			59	0		N																		25.14	2.211.813	353.900	0	0	0	0	0	EPS005	2.211.813	278.500	14.23	2.211.813	1	11.600		0	0	0	0	0	0	0																					

PAGADA

