2025 -11 -13 **5,280,703.00**

BEVANS ALARCON ELKIS EDUARDO

CINCO MILLONES 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
Fecha : 13/11/2025

COMPROBANTE DE EGRESO N° **24733**

Beneficiario: 72181126 - BEVANS ALARCON ELKIS EDUARDO
Cuenta No: 0487087041 **Banco:** BBVA Cuenta de Ahorros
Concepto : SERVICISO PROFESIONALES EN COMUNIACION AL SERVICIO DE LA SEC.DEPORTES Y RECREACION QUINTO Y ULTIMO PAGO DEL 5 DE SEPTIEMBRE AL 4 DE OCTUBRE DEL 2025

¥1§BPIN:2024002880045§CCPET:2.3.2.02.02.009§CPC:96620§PROD:4301037§SECT:0§POLI:0§VALOR:27.647.665

Valor Egreso: 5,280,703.00 **Orden:** 22735
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	5,280,703.00
249054	Honorarios	5,280,703.00	0.00
	TOTALES	**5,280,703.00**	**5,280,703.00**

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
03 - 2.3.24.4.4 - 201	2024002880045 - APOYO AL MEJORAMIENTO TECNICO, ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO A LC

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.22735

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° 24,733

No Nit	Beneficiario	Valor Neto Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
			Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 72181126	BEVANS ALARCON ELKIS EDUARDO	5,280,703.00	0487087041	de Ahorros	BBVA	
	TOTAL	**5,280,703.00**				

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: EGARCIA

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT. 892400038-2

ORDEN DE PAGO

24733

Vigencia Fiscal 2025 **Orden de Pago No. 22735**

Lugar y Fecha: SAN ANDRES 12-nov.-2025
Tipo de Orden: HONORARIOS
Pagado a: BEVANS ALARCON ELKIS EDUARDO **Nit/C.C. :** 72181126 NO RESPONSABL
Documento_: 01 Contrato de Prestación de Servicios 7832957
Facturas:
Concepto: SERVICISO PROFESIONALES EN COMUNIACION AL SERVICIO DE LA SEC.DEPORTES Y RECREACION QUINTO Y ULTIMO PAGO DEL 5 DE SEPT AL 4 DE OCT DEL 2025

¥1§BPIN:2024002880045§CCPET:2.3.2.02.02.009§CPC:96620§PROD:4301037§SECT:0§POLI:0§VALOR:27.647.665
Programa: SECRETARÍA DE DEPORTES

Registro Presupuestal: **2675** Vigencia Registro: **2025** 01 Contrato de Prestación de Servicios : 7832957

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
03 - 2.3.24.4.4 - 201	5.529.533,00
	$ 5.529.533,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
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
55050579	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

IMPRIMIO : MARIELA BENT DE AVILA



	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** 3 de 3

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.7832957 CD-SDR-2028-2025

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O CONVENIDO: **ELKIS EDUARDO BEVANS ALARCON**

NOMBRE DEL SUPERVISOR: **CHARLES ELIECER CARREÑO CORPUS**

DEPENDENCIA: **SECRETARIO DE DEPORTE Y RECREACIÓN**

	REQUISITOS PARA PAGO FINAL			
	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.**
1	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	X		
	3 4 5 X 6 7 8 9 INFORME FINAL	X		
2	**FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE** (En el caso de factura de venta debe cumplir con los requisitos establecidos en el Art. 617 del Estatuto Tributario)	**SI**	**NO**	**N.A.**
3	**INFORME FINAL** Debe Reposar en la Carpeta del Contrato y/o Convenio el Informe Final Escrito con todos los Soportes Financieros y Evidencias.	**SI** X	**NO**	**N.A.**

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

Firma Supervisor	**Firma quien recibe los documentos en Jurídica**
Nombre: **CHARLES ELIECER CARREÑO CORPUS**	**Nombre** Chris Alda
Cargo: SECRETARIO DE DEPORTE Y RECREACIÓN	**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.

Pgm.2021

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

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del/la señor/a **ELKIS EDUARDO BEVANS** Identificado/a con cédula de ciudadanía N° 72.181.126, las Obligaciones Específicas establecidas en Contrato de Prestación de Servicio N° **CO1.PCCNTR. 7832957** del 2025, del Proceso Contractual No. **CD-SDR-2028-2025**. Para efectos del pago correspondiente a un mes de servicio, suministro la siguiente información:

1. Información del Contrato

Objeto	Prestación de servicios profesionales en comunicación para el fortalecimiento del área de comunicación de la secretaria de Deportes y Recreación de la Gobernación de San Andrés Isla. .
Periodo Certificado	05 de septiembre al 04 de octubre de 2025
Informe Número	05
Fecha de Suscripción del contrato	30 de abril del 2025
Fecha de Inicio	05 de mayo del 2025
Plazo inicial del Contrato	5 meses
Valor Inicial del Contrato	$ 27.647.665
Forma y Condiciones de Pago	El valor del presente contrato es por valor VEINTISIETE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS ($ 27.647.665) M/CTE LA GOBERNACIÓN realizara el pago del contrato en cinco (05) cuotas mensuales por valor de Cinco millones quinientos veintinueve mil quinientos treinta y tres pesos ($ 5.529.533) M/CTE
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	3048
Rp (Registro Presupuestal) No.	2675
VALOR A PAGAR	$ 5.529.533.oo
Dirección del Contratista	San Andrés Isla

Correo Electrónico del Contratista	elkinbevans@gmail.com
Nombre del Supervisor	Charles Eliecer Carreño Corpus

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
12-09-2025	34393380	$5.529.533	3.005.000	480.800	375.700	31.400

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Valor Total de los pagos realizados a la fecha ($)	%
($22.118.132)	80%

5. Observaciones

ÚLTIMO INFORME

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
Copia Rp	1
Copia CDP	1
Copia de planilla de pago	2
Copias de egresos	3

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los (06) días del mes de octubre de 2025

CHARLES CARREÑO CORPUS
Secretario de Deporte y Recreación
Proyecto: ADM
Reviso: CHARLES CARREÑO CORPUS
Archivo: SEC. De Deporte y Recreación

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 72181126	0	ELKIS EDUARDO BEVANS ALARCON	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	9004	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
88-1	MZ 12 CS 6 EL BIGHT		5124563		ELKINBEVANS@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-08	34393380	I	2025-09-12	TODOS LOS CENTROS	SAN ANDRES	SAN ANDRES	892.000	4.100	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34393380	2025-09-05	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES													DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	INT	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot.	Col.	Col.	Col.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 72181126	BEVANS ALARCON ELKIS EDUARDO	3.005.000																	0			30	30	0	30	COLPENSIONES-25-14	3.005.000	480.800	0	0	SANITAS-EPS005	3.005.000	375.700	SIN CCF-SINCCF	0	0	3.005.000	31.400	0,010044	0	0	0	0	0	57	0	887.900	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 72181126	0	ELKIS EDUARDO BEVANS ALARCON	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	9004	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
88-1	MZ 12 CS 6 EL BIGHT		5124563		ELKINBEVANS@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-08	34393380	I	2025-09-12	TODOS LOS CENTROS	SAN ANDRES	SAN ANDRES	892.000	4.100	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34393380	2025-09-05	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
3.005.000	3.005.000	3.005.000	0	0

RESUMEN DE PAGO								
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	480.800	0	0	480.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	480.800	0	0	480.800
EPS(Administradoras: 1)				1	375.700	0	0	375.700
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	375.700	0	0	375.700
ARP(Administradoras: 1)				1	31.400	0	0	31.400
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	31.400	0	0	31.400
Gran Total					887.900	0	0	887.900