2025 -11 -28 **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

COMPROBANTE DE EGRESO Nº **26107**

Beneficiario: 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. 6TO INFORME DE PAGO DEL 23 DE OCTUBRE AL 22 DE NOVIEMBRE DEL 2025

¥1§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:** 24036

Banco: BANCO BOGOTA **Cuenta Nº :** 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.24036

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
		-$	**103,013.00**
		VALOR NETO -$	**4.017.506,00**

IRIS LEVER STEELE
TESORERA GENERAL

PAGADOR

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO Nº 26,107

No	Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
					Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1	18003082	ONEILL PUSEY FABIO JOSE	4,017,506.00		53010853207	de Ahorros	BANCOLOMBIA	
		TOTAL	**4,017,506.00**					

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: GHUDSON

COPIA

PCT Enterprise

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT. 892400038-2

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2025 **Orden de Pago No. 24036** 24107

Lugar y Fecha: SAN ANDRES 27-nov.-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. 6TO INFORME DE PAGO DEL 23 DE OCTUBRE AL 22 DE NOVIEMBRE 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

IMPRIMIO : Adry Reeves

24036.

	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 OCTUBRE AL 22 DE NOVIEMBRE DEL 2025
Informe Número	06
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.oo
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.oo) 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.oo) 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.oo) M/CTE.
Dirección del Contratista	SAN ANDRÉS ISLA
Correo Electrónico del Contratista	Kariandoneill14@gmail.com
Nombre del Supervisor	RICARDO CAMACHO CADAVID

MODIFICACIONES AL CONTRATO	
Modificatorio No:	1
Tipo de Modificatorio	Valor y Plazo

Fecha	28/08/2025
Cláusula Modificada	Plazo de contrato
Resumen del Modificatorio	Se reduce el valor del contrato a $30.079.788 y se reduce el plazo a 7 meses y 9 días
Valor final (+ Modificatorio)	$30.079.788
Plazo de Ejecución Final (+ Modificatorio)	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
24/112025	9495326784	$4.120.519	$1.648.300	$206.300	$264.000	$8.800

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1953840493	9495328784	I	2025/11/24	2025/11/25	BANCOLOMBIA	1	$479,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$263,800	$200	$0	$264,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$263,800	$200	$0	$264,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,700	$100	$0	$8,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$8,700	$100	$0	$8,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$206,100	$200	$0	$206,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$206,100	$200	$0	$206,300
TOTAL				1	$478,600	$500	$0	$479,100