

2025 -12 -11

2,347,761.00

HOWARD JAMES FRANK NEWTON

DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN 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°

27155

Beneficiario:	HOWARD JAMES FRANK NEWTON		
Cuenta No:	34865679213	Banco:	BANCOLOMBIA
Concepto:	SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE LA SEC.MOVILIDAD DEL DPTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES,PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA. PRIMER PAGO DEL 4 DE NOVIEMBRE AL 3 DE DICIEMBRE DEL 2025		
Valor Egreso:	2,347,761.00	Orden:	24958
Banco:	BANCO DE OCCIDENTE	Cuenta N°:	855835823

**CUENTAS CONTABLES**


COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110052317	No. 855-83582-3 Ingresos Corrientes de Libre Destinacion	0.00	2,347,761.00
24010102	Adquisicion de Servicios	2,347,761.00	0.00
<b>TOTALES</b>		<b>2,347,761.00</b>	<b>2,347,761.00</b>

**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.24958**

Descripción	%	Valor Base	Valor
<b>Descuentos y otros recargos</b>			
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (Ord. 024/2014)	-0,50	2,407,960.00	-12,040,00
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec.043/07-Ordenanza 020/06)	-2,00	2,407,960.00	-48,159,00
		-S	60,199.00
		<b>VALOR NETO S</b>	<b>2.347.761,00</b>

  
 IRIS LEVER STEELE  
 TESORERA GENERAL

  
 PAGADOR
**ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 27,155**

No Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
				Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 18000428	HOWARD JAMES FRANK NEWTON	2,347,761.00		34865679213	de Ahorros	BANCOLOMBIA	
<b>TOTAL</b>		<b>2,347,761.00</b>					

Convenciones - \* REP =&gt; Cheque Anulado Por Reposición

**GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

*BCB/A*  
*348656 79213*

NIT. 892400038-2  
**ORDEN DE PAGO**

Orden de Pago No. **24958**

*27155*

Vigencia Fiscal **2025**

**Lugar y Fecha:** SAN ANDRES 10-dic.-2025  
**Tipo de Orden:** SERVICIOS 1er. PAGO ó UNICO PAGO  
**Pagado a:** HOWARD JAMES FRANK NEWTON Nit/C.C. : 18000428 NO RESPONSABL  
**Documento\_:** 01 Contrato de Prestación de Servicios 8531528  
**Facturas:**  
**Concepto:** SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE LA SEC.MOVILIDAD DEL DPTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA. ¥1§CCPET:2.3.2.02.02.009§CPC:91134§PROD:2409002§VALOR:4.013.267 PRIMER PAGO DEL 4 DE NOV AL 3 DE DIC DEL 2025  
**Programa:** SECRETARÍA DE MOVILIDAD

Registro Presupuestal: 6068 Vigencia Registro: 2025 01 Contrato de Prestación de Servicios : 8531528

Detalle Orden	
Imputación Presupuestal	Valor
03 - 2.3.32.1.1 - 200	2.407.960,00
	\$ 2.407.960,00


Detalle Liquidación			
Descripción	%	V. Base	Valor
<b>Descuentos y otros recargos</b>			
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (O	-0,500	2,407,960.00	-12.040,00
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec	-2,000	2,407,960.00	-48.159,00
			\$-60.199.00
			<b>\$ 2.347.761,00</b>

Afectación Contable			
Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24010102	0.00	2.347.761.00	Adquisicion de Servicios
24403501	0.00	48.159.00	Estampilla Procultura 2%
2440350202	0.00	12.040.00	E.A.M. Otros Contratos 0.5%
55070801	2.407.960.00	0.00	Remuneracion Servicios Tecnicos
	2.407.960,00	2.407.960,00	

*[Signature]*  
**CHARLES LIVINGSTON LIVINGSTON**  
 SECRETARIO DE HACIENDA

*[Signature]*  
**ADRY CRISTINA REEVES POMARE**  
 CONTADOR DEPARTAMENTAL

24958

	<b>GOBERNACIÓN</b> DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 27-10-2016	Código: FO-EV-MC-07
	<b>RECIBO A SATISFACCION</b>	Versión: 01	Página: 1 de 3

**EL SUSCRITO SECRETARIO DE MOVILIDAD DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

**CERTIFICA**

Que recibió a satisfacción del/la señor/a **FRANK NEWTON HOWARD JAMES** identificado/a con cédula de ciudadanía N° 18000428, las Obligaciones Específicas establecidas en Contrato de Prestación de Servicio N° **CO1.PCCNTR. 8531528** del 2025, del Proceso Contractual No. **CD-SMO 3843 DE 2025** Para efectos del pago correspondiente a (un mes y/o días) de servicio, suministro la siguiente información:

**1. Información del Contrato**

<b>Objeto</b>	PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DE MOVILIDAD DE LA GOBERNACION DE SAN ANDRES ISLAS.
<b>Periodo Certificado</b>	04 DE NOVIEMBRE HASTA 03 DE DICIEMBRE DEL 2025
<b>Informe Número</b>	01
<b>Fecha de Suscripción del contrato</b>	01/11/2025
<b>Fecha de Inicio</b>	04 DE NOVIEMBRE 2025
<b>Plazo inicial del Contrato</b>	UN (1) MES Y 20 DIAS
<b>Valor Inicial del Contrato</b>	\$ CUATRO MILLONES TRECE MIL DOSCIENTOS SESENTAYSIETE PESOS (\$ 4.013.267) MCTE
<b>Forma y Condiciones de Pago</b>	LA GOBERNACION realizara el pago del valor del contrato en una (1) cuota mensual por un valor de dos millones cuatrocientos siete mil novecientos sesenta pesos (\$ 2.407.960) M/CTE y otra cuota de veinte (20) días por un valor de un millón seiscientos, cinco mil trescientos siete pesos (1.605.307)
<b>CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.</b>	6009 del 22 de octubre 2025
<b>Rp (Registro Presupuestal) No.</b>	6068 del 04 de noviembre del 2025
<b>VALOR A PAGAR</b>	dos millones cuatrocientos siete mil novecientos sesenta pesos (\$ 2.407.960) M/CTE
<b>Dirección del Contratista</b>	<b>BARRIO SARIE BAY</b>
<b>Correo Electrónico del Contratista</b>	<b>Frankhoward455@yahoo.com</b>
<b>Nombre del Supervisor</b>	<b>JUAN CARLOS RIPOLL PADILLA</b>

**MODIFICACIONES AL CONTRATO**

<b>Modificadorio No:</b>	
<b>Tipo de Modificadorio</b>	

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

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

	<b>GOBERNACIÓN</b> DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 27-10-2016	Código: FO-EV-MC-07
	<b>RECIBO A SATISFACCION</b>	Versión: 01	Página 3 de 3

#### 4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

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

#### 5. Observaciones

<b>CUENTA FINAL</b>
---------------------

#### 6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
INFORME	2
CERTIFICADO SALUD	1
CERTIFICADO PENSION	1
CERTIFICADO ARL	1
CDP	1
RP	1
CONTRATO	4
ACTA DE INICIO	1
CERTIFICADO BANCARIO	1

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los cuatro (04) días del mes de DICIEMBRE de 2025



Secretario de Movilidad

**JUAN CARLOS RIPOLL PADILLA**

Proyecto: Frank. H  
Reviso: Juan Carlos Ripoll Padilla  
Archivo: o. Hacienda - Jurídica

# Seguros Colsanitas

Bogotá, 27 de noviembre de 2025

## CERTIFICACIÓN:

Por medio de la presente hacemos constar que FRANK NEWTON , HOWARD JAMES con CC 18000428, está afiliado(a) al Sistema General de Riesgos Laborales a través de la empresa GOBERNACION DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES PROVIDEN con NI 892400038 conforme a lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas concordantes.

Número de póliza: 1607  
Fecha inicio: 28 de noviembre de 2025  
Tipo de afiliado: Independiente  
Código actividad: 3722001  
Clase de riesgo: III  
Tasa: 2.436 %

Si desea confirmar la validez de este certificado, puede hacerlo a través de nuestra línea de atención 601 7398939 en Bogotá y 018000931011 a nivel nacional.

Atentamente,



Director de Operaciones

SEGUROS COLSANITAS  
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES



**CERTIFICA QUE:**

El (La) Señor(a) **FRANK NEWTON HOWARD JAMES** identificado (a) con CC 18000428 se encuentra afiliado a la EPS en condición de COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/ 08/2008
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 02 días del mes de diciembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación. Observaciones:

**ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.  
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.**

Cordialmente,

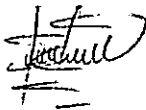
  
Gerencia de Afiliaciones  
Nueva EPS S.A

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **FRANK NEWTON HOWARD JAMES** Identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía número 18000428**, se encuentra afiliado/a desde **08/06/1995** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 02 de diciembre de 2025.



**Rosa Mercedes Nino Amaya**  
Dirección de Afiliaciones

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# Certificación Bancaria

Martes, 2 de diciembre de 2025

**Señores:**  
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **FRANK NEWTON HOWARD JAMES** identificado(a) con CC. **18000428** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	348-656792-13	2024/04/01	Activa

\*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Entidad Financiera

ILADO INSTITUTO COLOMBIANO DE REGULACIÓN FINANCIERA



Santiago Valencia Calderón  
Lider Área de Conocimiento Autoservicios

 **Bancolombia**