

2025 -12 -19

4,695,522.00

MOW RODRIGUEZ KIRA JULIETH

CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS VEINTIDOS 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° 28084

Beneficiario:	MOW RODRIGUEZ KIRA JULIETH		
Cuenta No:	860050533	Banco:	BANCO AV VILLAS
			Cuenta de Ahorros
Concepto :	SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA SEC. DESARROLLO SOCIAL EN LA ATENCION A LA POBLACION VULNERABLE DEL DPTO INFORME DE PAGO 03 Y 04 DEL 24 DE SEPTIEMBRE AL 23 DE NOVIEMBRE 2025		
	¥1\$BPIN:2024002880078\$CCPET:2.3.2.02.02.009\$CPC:97990\$PROD:4104020\$SECT:0\$POLI:0\$VALOR:6.019.900.		
	¥2\$BPIN:2024002880078\$CCPET:2.3.2.02.02.009\$CPC:91119\$PROD:4104020\$SECT:0\$POLI:0\$VALOR:6.019.900		
Valor Egreso:	4,695,522.00	Orden:	25768
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	4,695,522.00
24010102	Adquisicion de Servicios	4,695,522.00	0.00
TOTALES		4,695,522.00	4,695,522.00

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
03 - 2.3.25.2.1 - 218	2024002880078 - FORTALECIMIENTO Y APOYO INTEGRAL PARA LA POBLACION CON DISCAPA

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.25768

Descripción	%	Valor Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (Ord. 024/2014)	-0,50	-4,815,920.00	-24,080,00
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec.043/07-Ordenanza 020/06)	-2,00	4,815,920.00	-96,318,00
		-S	120,398.00
		VALOR NETO S	4.695.522,00

IRIS LEVER STEELE
TESORERA GENERAL

PAGADOR

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 28,084

No Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
				Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 40992617	MOW RODRIGUEZ KIRA JULIETH	4,695,522.00		860050533	de Ahorros	BANCO AV VILLAS	
TOTAL		4,695,522.00					

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.

25768

Lugar y Fecha: SAN ANDRES 18-dic.-2025

Tipo de Orden: SERVICIOS 2dos. PAGO

Pagado a: MOW RODRIGUEZ KIRA JULIETH Nit/C.C.: 40992617

Documento: 01 Contrato de Prestación de Servicios 8095926

Facturas:

Concepto: SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA SEC. DESARROLLO SOCIAL EN LA ATENCION A LA POBLACION VULNERABLE DEL DPTO INFORME DE PAGO 03 Y 04 DEL 24 DE SEPTIEMBRE AL 23 DE NOVIEMBRE 2025

W1\$BPIN:2024002880078\$CCPET:2.3.2.02.02.009\$CPC:97990\$PROD:4104020\$SECT:0\$POLI:0\$VALOR:6.019.900\$2\$BEIN:2024002880078\$C CPET:2.3.2.02.02.009\$CPC:91119\$PROD:4104020\$SECT:0\$POLI:0\$VALOR:6.019.900

Programa: SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

Registro Presupuestal: 4621 Vigencia Registro: 2025 01 Contrato de Prestación de Servicios : 8095926

Detalle Orden		Detalle Liquidación			
Linea Imputación Presupuestal	Valor	Descripción		%	V. Base
2012621-218	4.815.920,00	Descuentos y otros recargos			
Documento	\$ 4.815.920,00	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (O		-0,500	4,815,920.00
Concepto		ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec		-2,000	4,815,920.00
DESARROLLO SOCIAL					
SEPTIEMBRE AL 23 DE					
					\$4.695.522,00

Afectación Contable				Descripción	
CP	Débito	Crédito			
2400102	0.00	4.695.522.00		Adquisicion de Servicios	
24403501	0.00	96.318.00		Estampilla Procultura 2%	
2440350202	0.00	24.080.00		E.A.M. Otros Contratos 0.5%	
55070801	4.815.920.00	0.00		Remuneracion Servicios Tecnicos	
	4.815.920,00	4.815.920,00			

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

**LA SUSCRITA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL DEPARTAMENTO
ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del señor **KIRA JULIETTE MOW RODRIGUEZ**, Identificado con cédula de ciudadanía N° **40.992.617** expedida en San Andrés Islas, las actividades de acuerdo con lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicio Apoyo a la gestión N°. **CO1.PCCNTR.8095926** de **2025**, del Proceso Contractual **CD-SDS-3408-2025** Para efectos del pago correspondiente a **UN (1) MES** de servicio, suministro la siguiente información:

1. Información del Contrato

Objeto	Prestación de servicios de apoyo a la gestión para el desarrollo de las actividades de la Secretaría de Desarrollo Social en la atención a la población vulnerable del Departamento.
Periodo Certificado	24 de Septiembre al 23 de octubre de 2025. ✓
Informe Número	TRES (03) ✓
Fecha de Suscripción del contrato	21 de julio de 2025 ✓
Fecha de Inicio	24 de julio de 2025 ✓
Plazo inicial del Contrato	Cinco (5) meses ✓
Valor Inicial del Contrato	Doce millones treinta y nueve mil ochocientos pesos MCTE \$12.039.800 ✓
Forma y Condiciones de Pago	LA GOBERNACIÓN realizará el pago del valor del contrato en cinco (5) cuotas mensuales por valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS (2.407.960) MCTE.
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	4535 de 7, de julio de 2025 ✓
RP (Registro Presupuestal) No.	4621 de 24 de julio de 2025 ✓
VALOR A PAGAR	\$2.407.960 ✓
Dirección del Contratista	Barrio San Luis
Correo Electrónico del Contratista	chinamow@gmail.com
Nombre del Supervisor	JOHANA WILCHES DIMAS

	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

MODIFICACIONES AL CONTRATO	
Modificadorio No:	N/A
Tipo de Modificadorio	N/A
Fecha	N/A
Cláusula Modificada	N/A
Resumen del Modificadorio	N/A
Valor final (+ Modificadorio)	N/A
Plazo de Ejecución Final (+ Modificadorio)	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 ____

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

	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

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
2025/10/06	9491300430	2.407.960	1.423.500	178.000	227.800	7.500

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Valor Total de los pagos realizados a la fecha (\$)	%
4.815.920	40%

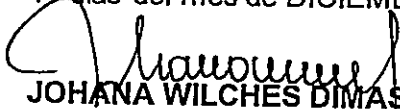
5. Observaciones

--

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
INFORME (4) PLANILLA DE PRESTACION DE SERVICIO (2) FACTURA ELECTRONICA POR PRESTACION DE SERVICIO (1)	7

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los 11 días del mes de DICIEMBRE de 2025.


JOHANA WILCHES DIMAS
Secretario de Desarrollo social

Proyecto: KIRA MOW RODRIGUEZ
Reviso: JOHANA WILCHES DIMAS
Archivo: ARCHIVO / OFICINA JURIDICA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

DATOS GENERALES DEL APORTANTE						
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento
CC 40992817		HOW RODRIGUEZ VIRA JULIETTE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Av Juan XXIII #4-205 primer piso	SAN ANDRES-SAN ANDRES
						Teléfono
						5128701
						Exonerado SENA e ICBF
						H6

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION						
Periodo		Clave	Tipo		Fecha	
Pensión	Salud		Planilla		Limite	Pago
2025-09	2025-09	11832126385	9491300430		2025/10/06	2025/10/06
					Banco	Dias Mora
					BANCO AV VILLAS	
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES						Valor
						\$413,100

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	Código	Días	IBC	Aporte			
1	CC 40992617	MORA RODRIGUEZ MIRA JULIETTE	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800				\$178,000																			
Total		Afiliados(1)			\$1,423,500	\$227,800				\$178,000				\$0	\$0											\$0			

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDAD	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
PREP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,338,004	7	1	\$227,800	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$7,500
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$178,000
SANTITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$413,300

1. 1111
 2. 1111
 3. 1111
 4. 1111
 5. 1111
 6. 1111
 7. 1111
 8. 1111
 9. 1111
 10. 1111
 11. 1111
 12. 1111
 13. 1111
 14. 1111
 15. 1111
 16. 1111
 17. 1111
 18. 1111
 19. 1111
 20. 1111
 21. 1111
 22. 1111
 23. 1111
 24. 1111
 25. 1111
 26. 1111
 27. 1111
 28. 1111
 29. 1111
 30. 1111
 31. 1111
 32. 1111
 33. 1111
 34. 1111
 35. 1111
 36. 1111
 37. 1111
 38. 1111
 39. 1111
 40. 1111
 41. 1111
 42. 1111
 43. 1111
 44. 1111
 45. 1111
 46. 1111
 47. 1111
 48. 1111
 49. 1111
 50. 1111
 51. 1111
 52. 1111
 53. 1111
 54. 1111
 55. 1111
 56. 1111
 57. 1111
 58. 1111
 59. 1111
 60. 1111
 61. 1111
 62. 1111
 63. 1111
 64. 1111
 65. 1111
 66. 1111
 67. 1111
 68. 1111
 69. 1111
 70. 1111
 71. 1111
 72. 1111
 73. 1111
 74. 1111
 75. 1111
 76. 1111
 77. 1111
 78. 1111
 79. 1111
 80. 1111
 81. 1111
 82. 1111
 83. 1111
 84. 1111
 85. 1111
 86. 1111
 87. 1111
 88. 1111
 89. 1111
 90. 1111
 91. 1111
 92. 1111
 93. 1111
 94. 1111
 95. 1111
 96. 1111
 97. 1111
 98. 1111
 99. 1111
 100. 1111

KIRA JULIETTE MOW RODRIGUEZ

Y/O UPERNIKAO STUDIO - Since 2004

NIT: 40992617-5

Régimen: No responsable de IVA

Tipo de persona: Natural

AVENIDA JUAN XXIII 4 205 P 1, San Andrés, San Andrés Y Providencia, Colombia

Tel. 3177990100

Este comprobante corresponde al periodo de: 24/09/2025 hasta: 23/10/2025.

UPERNIKAO
STUDIO
SINCE 2004

Autorización facturación electrónica No. 18764094798479 válida desde 2025-06-25 hasta 2025-12-25 rango desde KMR69 hasta KMR100000

KIRA MOW Y/O UPERNIKAO STUDIO

Formulación y gestión de Proyectos, Publicidad, Producción Audiovisual y Multimedia, Alquiler de equipos audiovisuales

DATOS DEL CLIENTE	
NIT:	892400038-2
Nombre o Razón Social:	DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
Dirección:	
Teléfono:	
Email:	facturacion@sanandres.gov.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura	KMR73
Fecha Emisión	05/11/2025 10:15:10-05:00
Fecha Vencimiento	
Moneda	COP Colombia, Pesos
Forma de Pago:	Contado
Medio de Pago:	Transferencia Crédito Bancario
Total de Líneas:	1

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos			Dcto.	Total
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	1	Servicios de apoyo a la gestión para el desarrollo de las actividades de la Secretaría de Desarrollo Social en la atención a la población vulnerable del Departamento según contrato CD-SDS-3408-2025 - tercer pago	WSD	1.00	\$2.407.960,00				0,00	\$2.407.960,00
Impuesto						Base	Tarifa / Valor Nominal	Importe	Subtotal:	\$2.407.960,00
									Cargos:	\$0,00
									Descuento:	\$0,00
									Total:	\$2.407.960,00

CÚFE:	512754a721fdb072ec4af859bcb463255a22af6cb8da8ded0b5caeb11066193c3ab25f880613bba69b4530036ceb8e05
Total con letra:	(dos millones cuatrocientos siete mil novecientos sesenta pesos)

Correo electrónico: mowkira06@gmail.com

Teléfono: 317-7990100

San Andrés Isla, Colombia

Firma Digital: KhzpngFvqE9NGQeH4M3IMXEDX/FgppFV48JDKU0Yea9a1w8K0pRt9nNTnyFbYV
VGSK8cA3FgKZAq+C7o8FYWRb5F4estL5ZY2N9PXXBt6W5YQ7F8
h8NzkVQCYqUh RkStPjJW+RZtqKRz+rk8W39mvd+sPGg7Lw+jSdI60GelOKwwTjh2Y2mgVie29F hZrXaGa0D56ggOC8ec3CCgXaCC9J9eQASiY
dDIDOrwv2FX3lVmsYg5ltn7amo1e qqznAeBFwewy6RvQzym+be4G9p4RnJPvH4X7y+FsXJcvtXJ8vZDT5Fd2jzGx kVLVE4yz987aVV7mc6h
wA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 24/09/2025 hasta: 23/10/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.



	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

**LA SUSCRITA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL DEPARTAMENTO
ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del señor **KIRA JULIETTE MOW RODRIGUEZ**, Identificado con cédula de ciudadanía N° 40.992.617 expedida en San Andrés Islas, las actividades de acuerdo con lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicio Apoyo a la gestión N°. **CO1.PCCNTR.8095926** de **2025**, del Proceso Contractual **CD-SDS-3408-2025** Para efectos del pago correspondiente a **UN (1) MES** de servicio, suministro la siguiente información:

1. Información del Contrato

Objeto	Prestación de servicios de apoyo a la gestión para el desarrollo de las actividades de la Secretaría de Desarrollo Social en la atención a la población vulnerable del Departamento.
Periodo Certificado	24 de OCTUBRE al 23 de NOVIEMBRE de 2025.
Informe Número	CUATRO (04)
Fecha de Suscripción del contrato	21 de julio de 2025
Fecha de Inicio	24 de julio de 2025
Plazo inicial del Contrato	Cinco (5) meses
Valor Inicial del Contrato	Doce millones treinta y nueve mil ochocientos pesos MCTE \$12.039.800
Forma y Condiciones de Pago	LA GOBERNACIÓN realizará el pago del valor del contrato en cinco (5) cuotas mensuales por valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS (2.407.960) MCTE.
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	4535 de 7 de julio de 2025
RP (Registro Presupuestal) No.	4621 de 24 de julio de 2025
VALOR A PAGAR	\$2.407.960
Dirección del Contratista	Barrio San Luis
Correo Electrónico del Contratista	chinamow@gmail.com
Nombre del Supervisor	JOHANA WILCHES DIMAS

	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

MODIFICACIONES AL CONTRATO	
Modificadorio No:	N/A
Tipo de Modificadorio	N/A
Fecha	N/A
Cláusula Modificada	N/A
Resumen del Modificadorio	N/A
Valor final (+ Modificadorio)	N/A
Plazo de Ejecución Final (+ Modificadorio)	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 ____

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

	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

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
2025/11/05	9492982223	2.407.960	1.423.500	178.000	227.800	7.500

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Valor Total de los pagos realizados a la fecha (\$)	%
7.223.880	60%

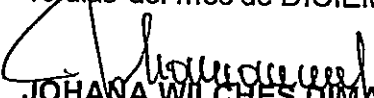
5. Observaciones

--

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
INFORME (6) PLANILLA DE PRESTACION DE SERVICIO (2) FACTURA ELECTRONICA POR PRESTACION DE SERVICIO (1)	9

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los 10 días del mes de DICIEMBRE de 2025.


JOHANA WILCHES DIMAS
Secretario de Desarrollo social

Proyecto: KIRA MOW RODRIGUEZ
Reviso: JOHANA WILCHES DIMAS
Archivo: ARCHIVO / OFICINA JURIDICA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 4092617		MOM RODRIGUEZ VIRA JULIETTE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV Juan XXIII #4-205 primer piso	SAN ANDRES-SAN ANDRES	5128701	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION							
Periodo		Clave		Tipo		Fecha	
Penstión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Pago
2025-10	2025-10	195024310	9492982223		2025/11/07	2025/11/05	
						BANCO AV VILLAS	
							Valor
							\$413,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES	

EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte					
1	CC 40992617	JOSE RODRIGUEZ MBA JULIETTE	23-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000				\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	0	\$0					
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000				\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0					

RESUMEN DE PAGO

RESUMEN DE PAGO							
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$7,500
APS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$413,300

PL
 FAL
 INLL
 FLAG
 FAG
 ANLL
 A PLAN

KIRA JULIETTE MOW RODRIGUEZ

Y/O UPERNIKAO STUDIO - Since 2004

NIT: 40992617-5

Régimen: No responsable de IVA

Tipo de persona: Natural

AVENIDA JUAN XXIII 4 205 P 1, San Andrés, San Andrés Y Providencia, Colombia

Tél. 3177990100

Este comprobante corresponde al periodo de: 24/10/2025 hasta: 23/11/2025.

**UPERNIKAO**
STUDIO
SINCE 2004

Autorización facturación electrónica No. 18764094798479 válida desde 2025-06-25 hasta 2025-12-25 rango desde KMR69 hasta KMR100000

KIRA MOW Y/O UPERNIKAO STUDIO

Formulación y gestión de Proyectos, Publicidad, Producción Audiovisual y Multimedia, Alquiler de equipos audiovisuales

DATOS DEL CLIENTE	
NIT:	892400038-2
Nombre o Razón Social:	DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
Dirección:	
Teléfono:	
Email:	facturacion@sanandres.gov.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura	KMR74
Fecha Emisión	01/12/2025 21:25:41-05:00
Fecha Vencimiento	
Moneda	COP Colombia, Pesos
Forma de Pago:	Contado
Medio de Pago:	Transferencia Crédito Bancario
Total de Líneas:	1

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos			Dcto.	Total
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	1	Servicios de apoyo a la gestión para el desarrollo de las actividades de la Secretaría de Desarrollo Social en la atención a la población vulnerable del Departamento según contrato CD-SDS-3408-2025 - cuarto pago	WSD	1,00	\$2.407.960,00				0,00	\$2.407.960,00
Impuesto Base Tarifa / Valor Nominal Importe						Subtotal:		\$2.407.960,00		
						Cargos:		\$0,00		
						Descuento:		\$0,00		
						Total:		\$2.407.960,00		

CUFE:	ef714ded4588378c8068dae8e331d73badb6b64cf178cceb21782e522429a91eaca404d61f2086ebadade37e147a2b51
Total con letra:	(dos millones cuatrocientos siete mil novecientos sesenta pesos)

Correo electrónico: mowkira06@gmail.com

Teléfono: 317-7990100

San Andrés Isla, Colombia

Firma Digital: H+U4f6bAY+FFZkG510R23NaaMDitUVoVagOPin9TH+rjXdoBoGb3EfoaJCKJ
mvX+uB3+IMpoJZOErarqPSJuXedQahaNmSMVgxosleBk87JkX
8HA57IElgi6vL5 +/gtc6S7/XhIsPWovVb4amiT8gUA8E1Kyyx2VvL169OWoOVuXKcoBodLrmSd LZaEa/8kaZ0b+J4Kk2N8dz8COEW3BbCNQD
C3YWfQXTInVvFpNUnleE7Xgo6E4 eg8lfrZEUXickafeID3aA9Qqu6K5nN+10q7/eBsu70J+NVPIE+BBLo5p8svGBfB54CPJlInayNCGknPb
Swms

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 24/10/2025 hasta: 23/11/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

