

2025 -12 -22

3,095,657.00

PARRA PARRA DANIEL ALEJANDRO

TRES MILLONES NOVENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CALLE 20 NRO 13 22

NIT. 892400038-2

SAN ANDRES

Fecha : 22/12/2025

COMPROBANTE
DE EGRESO N°

28219

Beneficiario: 1018438892 - PARRA PARRA DANIEL ALEJANDRO

Cuenta No: 34878763124Banco: BANCOLOMBIA

Cuenta de Ahorros

Concepto : SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION A LA OF. PRENSA Y COMUNICACIONES DE LA GOBERNACION DPTAL PARA LA CREACION DE PRODUCTOS AUDIOVISUALES,CUBRIMIENTO DE ACTIVIDADES Y GRABACIONES DE LA GESTION DE LA INSTITUCIÓN INFORME DE PAGO 10 FINAL DEL CONTRATO DEL 10 DE NOVIEMBRE AL 09 DE DICIEMBRE 2025

Valor Egreso: 3,095,657.00Orden: 25907

Valor Egreso: 3,095,657.00Orden: 25907

Banco: BANCO DE OCCIDENTECuenta N° : 855835823

¥1\$BPIN:2024002880013\$CCPET:2.3.2.02.02.008\$CPC:83990\$PROD:2399062\$SECT:0\$POLI:0\$VALOR:31.750.330

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110052317	No. 855-83582-3 Ingresos Corrientes de Libre Destinacion	0.00	3,095.657.00
24010102	Adquisicion de Servicios	3,095.657.00	0.00
TOTALES		3,095,657.00	3,095,657.00

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
03 - 2.3.39.1.1 - 201	2024002880013 - PRODUCCION Y DIFUSION DE LA INFORMACION DEL DEPTO. ARCHIPILEAGO

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.25907

Descripción	%	Valor Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (Ord. 024/2014)	-0,50	3,175,033.00	-15.875,00
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec.043/07-Ordenanza 020/06)	-2,00	3,175,033.00	-63.501,00
		-S	79,376.00
		VALOR NETO \$	3.095.657,00

IRIS LEVER STEELE
TESORERA GENERAL

PAGADOR

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 28,219

No Nit	Beneficiario	Valor Neto Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
			Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1	1018438892 PARRA PARRA DANIEL ALEJANDRO	3,095,657.00	34878763124	de Ahorros	BANCOLOMBIA	
TOTAL		3,095,657.00				

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Lugar y Fecha:

SAN ANDRES

19-dic.-2025

Tipo de Orden:

SERVICIOS 2dos. PAGO

Pagado a:

PARRA PARRA DANIEL ALEJANDRO

Nit/C.C. : 1018438892

NO RESPONSABL

Documento_:

01 Contrato de Prestación de Servicios 7422664

Facturas:

Concepto:

SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION A LA OF. PRENSA Y COMUNICACIONES DE LA GOBERNACION DPTAL PARA LA CREACION DE PRODUCTOS AUDIOVISUALES,CUBRIMIENTO DE ACTIVIDADES Y GRABACIONES DE LA GESTION DE LA INSTITUCIÓN INFORME DE PAGO 10 FINAL DEL CONTRATO DEL 10 DE NOVIEMBRE AL 09 DE DICIEMBRE 2025

¥1\$BPIN:2024002880013\$CCPET:2.3.2.02.02.008\$CPC:83990\$PROD:2399062\$SECT:0\$POLI:0\$VALOR:31.750.330

Programa:

OFICINA DE PRENSA Y COMUNICACIONES

Registro Presupuestal: 533 Vigencia Registro: 2025 01 Contrato de Prestación de Servicios : 7422664

Detalle Orden		Detalle Liquidación			
Imputación Presupuestal	Valor	Descripción	%	V. Base	Valor
03 - 2.3.39.1.1 - 201	3.175.033,00	Descuentos y otros recargos			
	\$ 3.175.033,00	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (O	-0,500	3,175,033.00	-15.875,00
		ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec	-2,000	3,175,033.00	-63.501,00
					\$-79.376,00
					\$ 3.095.657,00

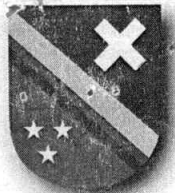
Afectación Contable			
Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24010102	0.00	3.095.657.00	Adquisicion de Servicios
24403501	0.00	63.501.00	Estampilla Procultura 2%
2440350202	0.00	15.875.00	E.A.M. Otros Contratos 0.5%
510801	3.175.033.00	0.00	Remuneración por servicios técnicos
	3.175.033,00	3.175.033,00	

CHARLES LIVINGSTON LIVINGSTON

SECRETARIO DE HACIENDA

ADRY CRISTINA REEVES POMARE

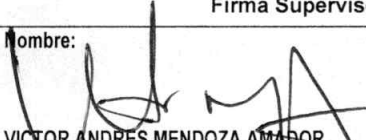
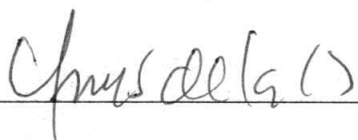
CONTADOR DEPARTAMENTAL

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación 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. 7422664-2025, CD-OPC-0334- 2025													
NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O CONVENIDO: DANIEL ALEJANDRO PARRA PARRA													
NOMBRE DEL SUPERVISOR: VICTOR ANDRES MENDOZA AMADOR													
DEPENDENCIA: OFICINA DE PRENSA Y COMUNICACIONES													
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										X		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 INFORME FINAL			
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 supervisor 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:  VICTOR ANDRES MENDOZA AMADOR	Nombre 
Cargo: JEFE DE LA OFICINA DE PRENSA Y COMUNICACIONES	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.

Con fundamento en el certificado presentado para la evaluación de la supervisión, el suscrito supervisor certifica el cumplimiento de las obligaciones contraídas por el (Contrato, Convenio, Orden de Servicio, Otro Si, etc.) de acuerdo con la información relacionada a continuación:

1. Identificación del Contrato, Convenio, Orden de Servicio, Otro Si.				
Contratante		GOBERNACION DEPARTAMENTAL		
Representante Legal		NICOLAS GALLARDO VASQUEZ		
Identificación		NIT 892.400.038-2		
Fecha Inicio		10 DE FEBRERO DE 2025		
Número del contrato		CO1.PCCNTR. 7422664- 2025, CD-OPC-0334-2025		
Supervisor		VICTOR ANDRES MENDOZA AMADOR		
Tipo de contrato		PRESTACION DE SERVICIO		
Objeto del Contrato o Convenio				
Prestación de servicios de apoyo a la gestión a la Oficina de Prensa y Comunicaciones de la Gobernación Departamental, para la creación de productos audiovisuales, cubrimientos de actividades y grabaciones de la gestión de la institución.				
2. Plazo inicial de ejecución: 10 DE FEBRERO DE 2025				
3. Prorrogas:		SI	☐	NO ☒
4. Adiciones:		SI	☐	NO ☒
5. En caso positivo, por favor señalar los otros si suscritos con las prórrogas y/o adiciones,				
6. Fecha de terminación: 09 DE DICIEMBRE DE 2025				
7. Valor inicial \$ 31.750.330.00				
8. Valor final \$ 31.750.330.00				
9. El contrato tuvo otras modificaciones		SI	☐	NO ☒
10. En caso positivo, señalar los documentos de modificación				
11. Informe sobre el desarrollo y cumplimiento de las actividades contratadas				
Nota: Este informe de ser necesario puede realizarse en documento adjunto, con los soportes de ejecución que se consideren pertinentes.				
Naturaleza de la Entidad contratista		Natural ☒ jurídica ☐		
Pólizas		N°		
Publicación				
Fecha de inicio, suspensión reinicio		10 DE FEBRERO DE 2025		
Fecha final		09 DE DICIEMBRE DE 2025		
Certificados	Numero	Secretaria Ejecutora	Fecha	Valor
Disponibilidad Presupuestal	251	PRENSA	24/01/2025	\$ 31.750.330.00
Registro Presupuestal	533	PRENSA	10/02/2025	\$ 31.750.330.00
Documentos Soporte				
Observaciones				

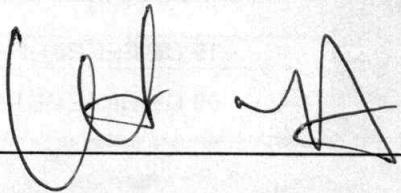
Balance Financiero					
Valor total contratado	\$31.750.330.00				
Pagos efectuados al contrato según egreso No - Día/Mes/Año	\$28.575.297	\$	\$	\$	\$
Valor total ejecutado	\$31.750.330	\$	\$	\$	\$
Valor total pagado	\$28.575.297	\$	\$	\$	\$
Aporte del departamento	\$0	\$	\$	\$	\$
Aporte contrapartida	\$0	\$	\$	\$	\$
Saldo a favor	\$0	\$	\$	\$	\$
Saldo a liberar	\$ 3.175.033	\$	\$	\$	\$
Total ejecutado	\$31.750.330	\$	\$	\$	\$
Saldo a liberar	\$ 0				
Recursos No ejecutados consignados al tesoro (Si aplica)					
Rendimientos financieros consignados al tesoro (si aplica)					

Nota: Como supervisor de este convenio, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato.

Así mismo se deja constancia que el contrato cumplió a cabalidad el objeto, que los soportes de las actividades desarrolladas se entregaron por parte del contratante en medio impreso o digital y que estas cumplieron con las calidades y cantidades exigidas en el contrato, los cuales fueron remitidos al expediente contractual.

Por lo anterior se firma a los 15 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE- 2025

Nombre del Supervisor: VICTOR ANDRES MENDOZA AMADOR
Cargo del Supervisor: JEFE OFICINA DE PRENSA Y COMUNICACIONES

Firma del Supervisor 

	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 JEFE DE LA OFICINA DE PRENSA Y COMUNICACIONES DEL
DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA
CATALINA

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del señor **DANIEL ALEJANDRO PARRA PARRA**, Identificado con cédula de ciudadanía N° **1.018.438.892**, las obligaciones específicas establecidas en Contrato de Prestación de Servicio N° **CO1.PCCNTR.7422664** del 2025, del Proceso Contractual No **CD-OPC-0334-2025**. Para efectos del pago correspondiente a un mes de servicio, suministro la siguiente información:

1. Información del Contrato

Objeto	Prestación de servicios de apoyo a la gestión a la oficina de prensa y comunicaciones de la Gobernación Departamental, para la creación de productos audiovisuales, cubrimientos de actividades y grabaciones de la gestión de la institución
Periodo Certificado	Del 10 de noviembre de 2025 al 09 de diciembre de 2025
Informe Número	Diez (10)
Fecha de Suscripción del contrato	07 de febrero de 2025
Fecha de Inicio	10 de febrero de 2025
Plazo inicial del Contrato	Diez (10) meses
Valor Inicial del Contrato	\$ 31.750.330 M/CTE
Forma y Condiciones de Pago	La gobernación realizará el pago del valor del contrato en diez (10) cuotas mensuales. Por el valor de \$ 3.175.033 M/CTE. El pago se realizará mes vencido, previa certificación del Supervisor de la prestación del servicio, la realización de los pagos de seguridad social y las estampillas e impuestos a que haya lugar.
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	251 del 24 de enero de 2025
Rp (Registro Presupuestal) No.	533 del 10 de febrero de 2025
VALOR A PAGAR	\$ 3.175.033 M/CTE
Dirección del Contratista	San Andrés Isla
Correo Electrónico del Contratista	danielparracazadores@gmail.com
Nombre del Supervisor	Víctor Andrés Mendoza Amador

MODIFICACIONES AL CONTRATO	
Modificadorio No:	No
Tipo de Modificadorio	Ninguna
Fecha	N/A
Cláusula Modificada	N/A

	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	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 __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
04-12-2025	9494219951	\$ 3.175.033	1.423.500	\$ 178.000	\$ 227.800	\$ 7.500

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Valor Total de los pagos realizados a la fecha (\$)	%
\$ 28.575.297 M/CTE	90

	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

5. Observaciones

ULTIMO PAGO

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
Certificado a Satisfacción Planilla de aporte de pago Certificado de supervisión. Certificado pago final	7 folios

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los quince (15) días del mes de diciembre de 2025



VICTOR ANDRES MENDOZA AMADOR
Jefe Oficina de Prensa y Comunicaciones

Proyecto: Indira Perry.
Reviso: Víctor Mendoza.
Archivo: OFC

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 101843892		PARA PARA DANIEL ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	SARIBAY	SAN ANDRES-SAN ANDRES	5123368	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
Penión	Salud	Planilla	Planilla	Limite			
2025-11	1981596368	9494219951	1	2025/12/22	2025/12/04	BANCOLOMBA	\$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
COLPENSIONES	25-14	900.336.004	7	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
POSTIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860.011.153	6	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
SANTAS	EPS005	800.251.440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300