

2025 -12 -24

4,504,463.00

BOWIE WALTERS SHARON ILIANA

CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES 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°

28835

Beneficiario:	BOWIE WALTERS SHARON ILIANA		
Cuenta No:	264570003543	Banco:	DAVIVIENDA
Concepto:	ADIC-SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO BAJO LA SEC. GOBIERNO INFORME 11 FINAL DEL 1 AL 15 DICIEMBRE 2025		
Cuenta de Ahorros			
¥1\$CCPET:2.3.2.02.02.009\$CPC:97990\$PROD:2501017\$VALOR:4.619.962			
Valor Egreso:	4,504,463.00	Orden:	26531
Banco:	BANCO BOGOTA		
	Cuenta N°:	540-03464-2	

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110050129	No. 540-03464-2 Libre Inversion	0.00	4,504,463.00
249054	Honorarios	4,504,463.00	0.00
TOTALES		4,504,463.00	4,504,463.00

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
03 - 2.3.28.8.2 - 790	2024002880037 - IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDAD

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.26531

Descripción	%	Valor Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (Ord. 024/2014)	-0,50	4,619,962.00	-23.100,00
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec.043/07-Ordenanza 020/06)	-2,00	4,619,962.00	-92.399,00
		-S	115,499.00
		VALOR NETO \$	4.504.463,00

IRIS LEVER STEELE
TESORERA GENERAL

PAGADOR

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 28,835

No Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
				Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 40990359	BOWIE WALTERS SHARON ILIANA	4,504,463.00		264570003543	de Ahorros	DAVIVIENDA	
TOTAL		4,504,463.00					

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

for

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT. 892400038-2
ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2025

Orden de Pago No. 26531

Lugar y Fecha: SAN ANDRES 23-dic.-2025
Tipo de Orden: HONORARIOS PAGO PARCIAL O FINAL
Pagado a: BOWIE WALTERS SHARON ILIANA Nit/C.C.: 40990359 NO RESPONSABL
Información Bancaria: Cuenta Bancaria N° 79133403618 - BANCOLOMBIA -Ahorros
Documento_: 01 Contrato de Prestación de Servicios ADIC-7377881
Facturas:
Concepto: ADIC-SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO BAJO LA SEC. GOBIERNO INFORME 11 FINAL DEL 1 AL 15 DICIEMBRE 2025
Programa: SECRETARÍA DE GOBIERNO

Registro Presupuestal: 6312 Vigencia Registro: 2025 01 Contrato de Prestación de Servicios : ADIC-7377881

Detalle Orden	
Imputación Presupuestal	Valor
03 - 2.3.28.8.2 - 790	4.619.962,00
	\$ 4.619.962,00

Detalle Liquidación			
Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (O	-0,500	4,619,962.00	-23,100,00
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec	-2,000	4,619,962.00	-92,399,00
			\$-115.499,00
			\$ 4.504.463,00

Afectación Contable			
Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24403501	0.00	92.399.00	Estampilla Procultura 2%
2440350202	0.00	23.100.00	E.A.M. Otros Contratos 0,5%
249054	0.00	4.504.463.00	Honorarios
55070579	4.619.962.00	0.00	Honorarios
	4.619.962,00	4.619.962,00	

CHARLES LIVINGSTON LIVINGSTON
SECRETARIO DE HACIENDA

ADRY CRISTINA REEVES POMARE
CONTADOR DEPARTAMENTAL

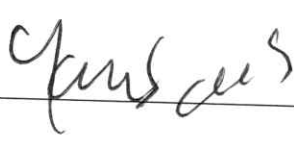
16-2-12

16-2-12

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. 7377881 CD-SGO-0114-2025														
NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O CONVENIDO: SHARON BOWIE WALTERS														
NOMBRE DEL SUPERVISOR: DELROY GORDON FOX														
DEPENDENCIA: SECRETARIA DE GOBIERNO (E)														
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													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	INFORME FINAL	X	
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)												X	
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.										X			

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:		Nombre	
DELROY GORDON FOX			
Cargo:	SECRETARIO DE GOBIERNO (E)	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.

	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 GOBIERNO (e) DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del/la señor/a **SHARON ILIANA BOWIE WALTERS** Identificado/a con cédula de ciudadanía N° **40.990.359** las Obligaciones Específicas establecidas en Contrato de Prestación de Servicio N° **CO1.PCCNTR.7377881** del 2025, del Proceso Contractual No. **CD-SGO-0114-2025**. 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 como Profesional Especializado bajo la Secretara de Gobierno
Periodo Certificado	Del 01 de DICIEMBRE hasta el 15 de DICIEMBRE de 2025
Informe Número	ONCE (11)
Fecha de Suscripción del contrato	31/01/2025
Fecha de Inicio	31 DE ENERO
Plazo inicial del Contrato	Diez (10) Meses
Valor Inicial del Contrato	\$92.399.250
Forma y Condiciones de Pago	Diez (10) cuotas mensuales por el valor de NUEVE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO PESOS (\$9.239.925) M/CTE.
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	510/6306
Rp (Registro Presupuestal) No.	258/6312
VALOR A PAGAR	\$4.619.962
Dirección del Contratista	Cabañas Alta mar
Correo Electrónico del Contratista	Sharonbowiewalters@gmail.com
Nombre del Supervisor	DELROY GORDON FOX

MODIFICACIONES AL CONTRATO	
Modificadorio No:	CO1.CTRMOD.18680804
Tipo de Modificadorio	Modificación del contrato
Fecha	03/04/2025
Cláusula Modificada	Duración del contrato y fecha de terminación del contrato
Resumen del Modificadorio	Se cargaron los documentos correspondientes para la adición y prórroga del contrato

	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

Valor final (+ Modificadorio)	\$ 97.019.212
Plazo de Ejecución Final (+ Modificadorio)	Diez (10) meses y quince (15) días

2. Garantías

¿Al contrato se le exigió pólizas? SI ☐ NO ☒ (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
18/12/2025	91878378	\$9.239.925	\$3.695.970	\$462.900	\$592.600	\$19.400

	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

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Valor Total de los pagos realizados a la fecha (\$)	%
\$92.399.250	95.2%

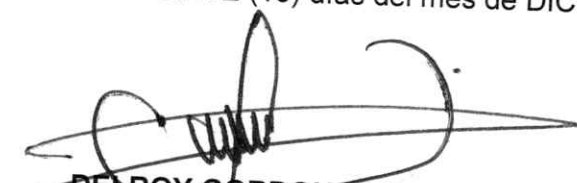
5. Observaciones

ULTIMO PAGO

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
PLANILLA DE APORTES	1

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los DIECISIETE (16) días del mes de DICIEMBRE de 2025


DELROY GORDON FOX
Secretario de Gobierno (e)

Proyecto: B. Martínez
Reviso: S. Gordon
Archivo: A. Howard

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARA FISCAL Y SALUD			
CC	40990359	SHARON ILIANA BOWIE WALTERS	Carrera 14 A #10-73 Red Group Colombia	3115327069	sharonbowiewalters@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
UNICA	1 - Independiente			ARCHIPIELAGO DE SA	SAN ANDRÉS	NO			

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	462.000	0			0		0
TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor
25-14	Colpensiones	900338004-7	591.400				0		0
TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor
14-23	Positiva Seguros	880011153-6	19.300				0		0
TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor
							0		0

TOTALES PARA FISCAL				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	3	0	0	0
0	3	0	0	0

TOTALES PARA FISCAL				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	3	0	0	0
0	3	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	462.000	462.000	462.900
Pensión	1	591.400	592.800	592.800
Riesgos Laborales	1	19.300	19.400	19.400
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	1.072.700	1.074.900	1.074.900

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
					1
TOTAL A PAGAR					\$1,074.900
PERIODO SALUD	2025-11		18/12/2025	91878378	

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	40990359	SHARON ILIANA BOWIE WALTERS	Carrera 14 A #10-73 Red Ground Caballitas
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DEPARTAMENTO
UNICA	1 - Independiente		ARCHIPIÉLAGO DE SA
		CÓDIGO	CIUDAD / MUNICIPIO
			SAN ANDRÉS
		TELÉFONO	CORREO
		3115327069	sharonbowiewalters@gmail.com
		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
		NO	

DETALLE POR COTIZANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	PENSIÓN											SALUD			RIESGOS LABORALES			Aporte MEN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
				Cotización	IBIC AFP	Cód. AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cál. EPS	IBIC EPS	Cotización / Valor UPC	Cál. ARL	IBIC ARL	Cotización	Cál. CCF	IBIC CCF	Aporte SENA		Aporte ICSP	Aporte EPS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
1	CC	40990359	BOWIE WALTERS SHARON ILIANA	59	0	N																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							