

2026 -02 -10

6,984,737.00

RAMIREZ ROMAN LAIDY JOHANA

SEIS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE 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° 694

Beneficiario: RAMIREZ ROMAN LAIDY JOHANA

Cuenta No: 540244332

Banco: BANCO BOGOTA

Cuenta DE AHORROS

Concepto : SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ABOGADO ESPECIALISTA EN DERECHO CONTENCIOSO AL SERVICIO DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA PRIMER INFORME DEL 07 DE ENERO AL 06 DE FEBRERO DEL 2026.

¥1\$CCPET:2.1.2.02.02.008\$CPC:82120\$PROD:0\$VALOR:29.255.440

Valor Egreso: 6,984,737.00

Orden: 511

Banco: BANCO BOGOTA

Cuenta N° : 540-192671

CUENTAS CONTABLES			
COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110050155	No. 540-192671 GOBERNACION SAI INGRESO CORRIENTE	0.00	6,984,737.00
249054	LIBRE DESTINACION	6,984,737.00	0.00
	Honorarios		
TOTALES		6,984,737.00	6,984,737.00

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
03 - 2.1.2.2.2.8.90.10 - 200	Despacho del Gobernador - Servicios prestados a las empresas y servicios de producción

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.511

Descripción	%	Valor Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec.043/07-Ordenanza 020/06)	-2,00	7,313,860.00	-146.277,00
ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003-2023) >96uvt 2026 \$5.027.904	-2,00	7,313,860.00	-146.277,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (Ord. 024/2014)	-0,50	7,313,860.00	-36.569,00
		-S	329,123.00
VALOR NETO			S 6.984.737,00


IRIS LEVER STEELE
TESORERA GENERAL


PAGADOR

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 694

No Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
				Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 40992239	RAMIREZ ROMAN LAIDY JOHANA	6,984,737.00		540244332	DE AHORROS	BANCO BOGOTA	
TOTAL		6,984,737.00					

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Lugar y Fecha: 9-feb.-2026

Tipo de Orden: HONORARIOS

Pagado a: RAMIREZ ROMAN LAIDY JOHANA

Documento_: 01 Contrato de Prestación de Servicios 8785151

Nit/C.C.: 40992239

NO RESPONSABL

Facturas:

Concepto: SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ABOGADO ESPECIALISTA EN DERECHO CONTENCIOSO
AL SERVICIO DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA
PRIMER INFORME DEL 07 DE ENERO AL 06 DE FEBRERO DEL 2026.
¥1\$CCPET:2.1.2.02.02.008\$CPC:82120\$PROD:0\$VALOR:29.255.440

Programa: OFICINA ASESORA JURIDICA

Registro Presupuestal: 89 Vigencia Registro: 2026 01 Contrato de Prestación de Servicios : 8785151

Detalle Orden		Detalle Liquidación			
Imputación Presupuestal	Valor	Descripción	%	V. Base	Valor
03 - 2.1.2.2.8.90.10 - 200	7.313.860,00	Descuentos y otros recargos			
	\$ 7.313.860,00	ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec	-2,000	7,313,860.00	-146.277,00
		ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003	-2,000	7,313,860.00	-146.277,00
		ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (O	-0,500	7,313,860.00	-36.569,00
					\$-329.123,00
					\$ 6.984.737,00

Afectación Contable			
Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24403501	0.00	146.277.00	Estampilla Procultura 2%
2440350202	0.00	36.569.00	E.A.M. Otros Contratos 0.5%
24403504	0.00	146.277.00	Estampilla pro-UNAL 2%
249054	0.00	6.984.737.00	Honorarios
511179	7.313.860.00	0.00	Honorarios
	7.313.860,00	7.313.860,00	

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 JEFA (E) DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA DEL DEPARTAMENTO
ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción de la señora **LADY JOHANNA RAMIREZ ROMÁN** identificada con cédula de ciudadanía N° 40992239 de San Andrés Islas, las obligaciones establecidas en el **Contrato de Prestación de Servicio N° CO1.PCCNTR 8785151** del proceso contractual No. **(CD-OAJ-0021-2026)**. Para efectos del pago correspondiente a (30 días) de servicio, suministro la siguiente información:

1. Información del Contrato

Objeto	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ABOGADA ESPECIALISTA EN DERECHO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.
Periodo Certificado	Pago del 07 de enero de 2026 al 06 de febrero de 2026
Informe Número	01
Fecha de Suscripción del contrato	07 de enero de 2026
Fecha de Inicio	07 de enero de 2026
Plazo inicial del Contrato	Cuatro (04) meses
Valor Inicial del Contrato	Veintinueve millones doscientos cincuenta y cinco mil cuatrocientos cuarenta pesos (29.255.440)
Forma y Condiciones de Pago	Cuatro (04) cuotas pagaderas a mes vencido por valor de siete millones trescientos trece mil ochocientos sesenta pesos (7.313.860).
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	115 del 05 de enero de 2026.
Rp (Registro Presupuestal) No.	89 del 07 de enero de 2026
VALOR A PAGAR	Siete millones trescientos trece mil ochocientos sesenta pesos (7.313.860).
Dirección del Contratista	Cabañas Altamar segunda entrada, detrás del antiguo vivero pava.
Correo Electrónico del Contratista	Ladyjohanna33@yahoo.es
Nombre del Supervisor	CLAUDIA PATRICIA CIFUENTES ROBLES

MODIFICACIONES AL 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

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

	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

FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	HONORARIOS MENSUALES	INGRESO BASE COTIZACIÓN (40%)	SISTEMA DE SALUD (12,5%)	SISTEMA DE PENSIÓN (16%)	ARL

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Valor Total de los pagos realizados a la fecha (\$)	%
	0%

5. Observaciones

Cuenta Número 01

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
certificado seguridad social Informe con evidencias Certificado ARL Certificado Banco Acta de inicio	14

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los a los seis (06) días del mes de febrero de dos mil veintiséis (2026).


CLAUDIA PATRICIA CIFUENTES ROBLES
Jefa Oficina Asesora Jurídica (e)

Proyectó y Elaboró: Johanna R.
Revisó y Aprobó: Claudia C.

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que LAIDY JOHANNA RAMIREZ ROMAN, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 40.992.239 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros FlexiAhorro No. 540244332, abierta/o desde el 3/2/2019.

Se expide en Bogotá el día 4 del mes de Febrero del año 2026 con destino a: Gobernacion



Firma Autorizada

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LAIDY JOHANNA RAMIREZ ROMAN** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **40992239**, se encuentra afiliado/a desde **01/11/2025** 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 03 de febrero de 2026.

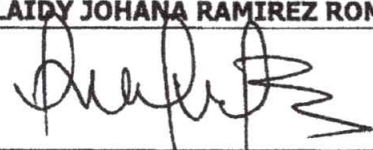


Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones



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.

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación 03-10-2016	Código FO-AP-GD-01
	ACTA DE INICIO DE CONTRATO	Versión 01	Página 8 de 29

FECHA DE INICIO	7 de enero de 2026	NÚMERO DEL PROCESO Y CONTRATO	CD-OAJ-0021-2026 CO1.PCCNTR.8785151
OBJETO CONTRACTUAL			
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ABOGADA ESPECIALISTA EN DERECHO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.			
CONTRATISTA	IDENTIFICACIÓN	REPRESENTANTE LEGAL (persona jurídica)	
LAIDY JOHANA RAMIREZ ROMAN	40.992.239	N/A	
GARANTÍA			
NUMERO DE POLIZA	ASEGURADORA	RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE POLIZA	
N/A	N/A	N/A	
SUPERVISION	DEPENDENCIA	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	
	OFICINA ASESORA JURIDICA	CLAUDIA PATRICIA CIFUENTES ROBLES (E)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	CETRTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	REGISTRO PRESUPUESTAL	
4 MESES	115	89	
VALOR DEL CONTRATO	VEINTINUEVE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS M.CTE. (\$29.255.440)		
FORMA DE PAGO	la Gobernación realizara el pago de 4 cuotas por valor de SIETE MILLONES TRESCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS M.CTE. (\$ 7.313.860)		
ANTICIPO	SI	NO	PORCENTAJE
PAGO ANTICIPADO	SI	NO	N/A
SALDO RESTANTE			
N/A			
OBSERVACIONES			
En cumplimiento de las obligaciones de legalización, se hace constar que el contratista aportó la hoja de vida de la Función Pública debidamente gestionada y actualizada en el sistema SIGEP , así como la constancia de afiliación vigente a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL).			
FIRMAS			
LAIDY JOHANA RAMIREZ ROMAN	CLAUDIA PATRICIA CIFUENTES ROBLES (E)		
			

Bogotá, 14 de enero de 2026

CERTIFICACIÓN:

Por medio de la presente hacemos constar que LAIDY JOHANNA , RAMIREZ ROMAN con CC 40992239, 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: 15 de enero de 2026

Tipo de afiliado: Independiente

Código actividad: 1841301

Clase de riesgo: I

Tasa: 0,522 %

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA
VIGILADO

Servicio al cliente

Línea en Bogotá: 601-7398939 · Línea a nivel nacional: 018000931011
www.colsanitasseguros.com · Calle 100 #11B-67 Bogotá



Defensoría del Consumidor Financiero.

Camila A. Ustariz (defensor principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente)
Carrera 10 # 97A - 13. ofc. 502, Bogotá D.C. - Tel: 601 610 6164 Lun-Vier 8:00 a.m. a 6:00 p.m. - Correo electrónico: defensoriacolsanitasseguros@legalcfc.com



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que Laidy Johanna Ramirez Roman, identificado(a) con CC número 40992239, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 40992239
NOMBRES Y APELLIDOS	Laidy Johanna Ramirez Roman
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	19/08/1981
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	10/04/2003
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	514 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	47 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/09/2010
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 40992239 LAIDY JOHANNA RAMIREZ
ROMAN Desde 01/07/2024 - Vigente