2026 -02 -20 **8,605,127.00**

ALVARADO MANUEL BLANCA LUZ

OCHO MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL CIENTO VEINTISIETE PESOS M/CTE

# GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CALLE 20 NRO 13 22
NIT. 892400038-2

SAN ANDRES

**COMPROBANTE DE EGRESO Nº** **2015**

**Beneficiario:** ALVARADO MANUEL BLANCA LUZ
**Cuenta No:** 53017103974 **Banco:** BANCOLOMBIA Cuenta DE AHORROS

**Concepto :** SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA FORTALECIMIENTO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL AL SERVICIO DE LA SEC.GENERAL PRIMER Y ULTIMO PAGO DEL 24 DE NOVIEMBRE AL 23 DE DICIEMBRE DEL 2025

¥1§CCPET:2.3.2.02.02.008§CPC:83990§PROD:4599019§VALOR:9.239.925

**Valor Egreso:** 8,605,127.00 **Orden:** 1848

**Banco:** BANCO BOGOTA **Cuenta Nº :** 540-192671

**CUENTAS CONTABLES**

| COD. CUENTA | CONCEPTO | DEBITOS | CREDITOS |
|---|---|---|---|
| 1110050155 | No. 540-192671 GOBERNACION SAI INGRESO CORRIENTE LIBRE DESTINACION | 0.00 | 8,605,127.00 |
| 249054 | Honorarios | 8,605,127.00 | 0.00 |
| | **TOTALES** | **8,605,127.00** | **8,605,127.00** |

**DISTRIBUCION PRESUPUESTAL**

| RUBRO | NOMBRE |
|---|---|
| 03 - 2.3.26.1.2 - 206 | 2024002880120 - FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO ORGANIZACIONAL Y EL CAPITAL HU |

**DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.1848**

| Descripción | % | Valor Base | Valor |
|---|---|---|---|
| **Descuentos y otros recargos** | | | |
| ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec.043/07-Ordenanza 020/06) | -2,00 | 9,239,925.00 | -184.799,00 |
| ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003-2023) >96uvt 2026 $5.027.904 | -2,00 | 9,239,925.00 | -184.799,00 |
| (RTFE) RENTAS DE TRABAJO ART | -19,00 | 6,125,508.38 | -219.000,00 |
| ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (Ord. 024/2014) | -0,50 | 9,239,925.00 | -46.200,00 |
| | | **-$** | **634,798.00** |
| | | **VALOR NETO $** | **8.605.127,00** |

**IRIS LEVER STEELE**
TESORERA GENERAL

PAGADOR

## ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO Nº 2,015

| No Nit | Beneficiario | Valor Neto | Cheque Girado | Información bancaria beneficiario | | | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Cuenta | Tipo Cuenta | Entidad Bancaria | |
| 1 40986487 | ALVARADO MANUEL BLANCA LUZ | 8,605,127.00 | | 53017103974 | DE AHORROS | BANCOLOMBIA | |
| | **TOTAL** | **8,605,127.00** | | | | | |

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

**Elaboro:** GHUDSON

# GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

BCSIA
530171039 74

NIT. 892400038-2

**ORDEN DE PAGO**

2015

**Vigencia Fiscal** **2026**

**Orden de Pago No.** **1848**

**Lugar y Fecha:** SAN ANDRES 20-feb.-2026
**Tipo de Orden:** HONORARIOS
**Pagado a:** ALVARADO MANUEL BLANCA LUZ **Nit/C.C. :** 40986487 NO RESPONSABL
**Información Bancaria:** Cuenta Bancaria N° 540216819 - BANCO BOGOTA -Ahorros
**Documento_:** 01 Contrato de Prestación de Servicios 8625014
**Facturas:**
**Concepto:** SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA FORTALECIMIENTO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL AL SERVICIO DE LA SEC.GENERAL¥1§CCPET:2.3.2.02.02.008§CPC:83990§PROD:4599019§VALOR:9.239.925 PRIMER Y ULTIMO PAGO DEL 24 DE NOV AL 23 DE DIC DEL 2025
**Programa:** SECRETARÍA GENERAL

Registro Presupuestal: **6865** Vigencia Registro: **2025** 01 Contrato de Prestación de Servicios : 8625014

**Detalle Orden**

| Imputación Presupuestal | Valor |
|---|---|
| 03 - 2.3.26.1.2 - 206 | 9.239.925,00 |
| | $ 9.239.925,00 |

**Detalle Liquidación**

| Descripción | % | V. Base | Valor |
|---|---|---|---|
| **Descuentos y otros recargos** | | | |
| ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec | -2,000 | 9,239,925.00 | -184.799,00 |
| ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003 | -2,000 | 9,239,925.00 | -184.799,00 |
| (RTFE) RENTAS DE TRABAJO ART | -19,000 | 6,125,508.38 | -219.000,00 |
| ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (O | -0,500 | 9,239,925.00 | -46.200,00 |
| | | | $-634.798,00 |
| | | | **$ 8.605.127,00** |

**Afectación Contable**

| Cuenta | Débito | Crédito | Descripción |
|---|---|---|---|
| 243615 | 0.00 | 219.000.00 | Rentas de Trabajo |
| 24403501 | 0.00 | 184.799.00 | Estampilla Procultura 2% |
| 2440350202 | 0.00 | 46.200.00 | E.A.M. Otros Contratos 0.5% |
| 24403504 | 0.00 | 184.799.00 | Estampilla pro-UNAL 2% |
| 249054 | 0.00 | 8.605.127.00 | Honorarios |
| 511179 | 9.239.925.00 | 0.00 | Honorarios |
| | 9.239.925,00 | 9.239.925,00 | |

**CHARLES LIVINGSTON LIVINGSTON**
SECRETARIO DE HACIENDA

**ADRY CRISTINA REEVES POMARE**
CONTADOR DEPARTAMENTAL

IMPRIMIO : MARIELA BENT DE AVILA

| | GOBERNACIÓN<br>DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA | Fecha de Aprobación<br>05/04/2017 | Código<br>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. 8625014 CD-SGE-4922-2025** | | | | |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O CONVENIDO: BLANCA LUZ ALVARADO MANUEL** | | | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR: JOSE NORREL MITCHELL NELSON** | | | | |
| **DEPENDENCIA: SECRETARIA GENERAL** | | | | |
| **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 | | | |
| | 1x 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 INFORME FINAL X | X | | |
| 2 | **FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE**<br>(En el caso de factura de venta debe cumplir con los requisitos establecidos en el Art. 617 del Estatuto Tributario) | **SI**<br><br>  | **NO**<br><br>X | **N.A.**<br><br> |
| 3 | **INFORME FINAL**<br>Debe Reposar en la Carpeta del Contrato y/o Convenio el Informe Final Escrito con todos los Soportes Financieros y Evidencias. | **SI**<br><br>X | **NO**<br><br> | **N.A.**<br><br> |

**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: JOSE NORREL MITCHELL NELSON** | **Nombre:** |
| **Cargo: SECRETARIO GENERAL** | **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.

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

**CERTIFICA**

Que recibió a satisfacción del/la señor/a **BLANCA LUZ ALVARADO MANUEL** identificado/a con cédula de ciudadanía N° 40.986.487 las Obligaciones Específicas establecidas en Contrato de Prestación de Servicio N° **CO1.PCCNTR. 8625014 del 2025**, del Proceso Contractual No. **CD-SGE-4922-2025**. Para efectos del pago correspondiente a 30 días de servicio, suministro la siguiente información:

## 1. Información del Contrato

| | |
|---|---|
| **Objeto** | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO ORGANIZACIONAL DE LA SECRETARIA GENERAL. |
| **Periodo Certificado** | 24 de noviembre al 23 de diciembre de 2026. |
| **Informe Número** | Uno (01) |
| **Fecha de Suscripción del contrato** | 24/11/2025 |
| **Fecha de Inicio** | 24/11/2025 |
| **Plazo inicial del Contrato** | Un mes (01) |
| **Valor Inicial del Contrato** | $ 9.239.925 |
| **Forma y Condiciones de Pago** | una (1) cuota mensual por nueve millones doscientos treinta y nueve mil novecientos veinte cinco pesos ($9.239.925 ) Mcte |
| **CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.** | #6906 |
| **Rp (Registro Presupuestal) No.** | #6865 |
| **VALOR A PAGAR** | ($9.239.925 ) |
| **Dirección del Contratista** | ROCK HOLE, SAN ADRES ISLAS |
| **Correo Electrónico del Contratista** | Blanquita-1969@hotmail.com |
| **Nombre del Supervisor** | **JOSE NORRELL MITCHELL NELSON** |
| | |

| **MODIFICACIONES AL CONTRATO** | |
|---|---|
| **Modificatorio No:** | |
| **Tipo de Modificatorio** | |
| **Fecha** | |
| **Cláusula Modificada** | |
| **Resumen del Modificatorio** | |
| **Valor final (+ Modificatorio)** | |
| **Plazo de Ejecución Final (+ Modificatorio)** | |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |

## 4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

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

## 5. Observaciones

| |
|---|
| |

## 6. Anexos

| ANEXO | No. FOLIOS |
|---|---|
| Certificado salud<br>Certificado pensión<br>ARL | 3 |

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los veintiséis (26) días del mes de diciembre de 2025

**JOSE NORRELL MITCHELL NELSON**
Secretario General

Proyectó: S.cordoba Contratista
Reviso: Jose Mitchell Nelson.
Archivo: Mayda Hawkins.

Colpensiones

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **BLANCA LUZ ALVARADO MANUEL** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **40986487,** se encuentra afiliado/a desde **01/08/2011** 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 15 de octubre 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.

# Certificación
## Bancaria

Miércoles, 15 de octubre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que BLANCA LUZ ALVARADO MANUEL identificado(a) con CC 40986487, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| Cuenta Ahorros | 53017103974 | 2002-08-20 | ACTIVO | ***** |

*Importante: Esta constancia solo 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 del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

# ADRES

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

## Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 40986487 |
| NOMBRES | BLANCA LUZ |
| APELLIDOS | ALVARADO MANUEL |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | ATLANTICO |
| MUNICIPIO | BARRANQUILLA |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. | CONTRIBUTIVO | 02/06/2012 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 01/07/2026 17:27:43 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220 |

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Seguros Colsanitas

Bogotá, 10 de diciembre de 2025

# CERTIFICACIÓN:

Por medio de la presente hacemos constar que BLANCA LUZ , ALVARADO MANUEL con CC 40986487, 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:** 11 de diciembre de 2025
**Tipo de afiliado:** Independiente
**Código actividad:** 1841201
**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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA