

2026 -04 -08

5,398,107.00

ANGARITA PALMA GEMBER

CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO 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°

6362

Beneficiario:	ANGARITA PALMA GEMBER		
Cuenta No:	24517734193	Banco:	BANCO CAJA SOCIAL
			Cuenta DE AHORROS
Concepto :	SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO ESPECIALISTA Y MAGISTER EN DERECHO COMERCIAL AL SERVICIO DE LA SEC.EDUCACION PRIMER PAGO DEL 29 DE ENERO AL 28 DE FEBRERO DEL 2026		
	¥\$CCPET\$2.1.2.02.02.008\$CPC1\$82120\$PROD\$0\$VAL1\$¥22609868		
Valor Egreso:	5,398,107.00	Orden:	5803
Banco:	BANCO BOGOTA	Cuenta N° :	540-192671

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110050155	No. 540-192671 GOBERNACION SAI INGRESO CORRIENTE LIBRE DESTINACION	0.00	5,398,107.00
249054	Honorarios	5,398,107.00	0.00
TOTALES		5,398,107.00	5,398,107.00

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
04 - 2.1.2.2.8.90.17 - 200	Sec Educación - Servicios prestados a las empresas y servicios de producción

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.5803

Descripción	%	Valor Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec.043/07-Ordenanza 020/06)	-2,00	5,652,467.00	-113.049,00
ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003-2023) >96uvt 2026 \$5.027.904	-2,00	5,652,467.00	-113.049,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (Ord. 024/2014)	-0,50	5,652,467.00	-28.262,00
		-S	254.360.00
		VALOR NETO \$	5.398.107,00


IRIS LEVER STEELE
TESORERA GENERAL


PAGADOR

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 6,362

No Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
				Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 80037860	ANGARITA PALMA GEMBER	5,398,107.00		24517734193	DE AHORROS	BANCO CAJA SOCI	
TOTAL		5,398,107.00					

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CSA
24517734193

NIT. 892400038-2

ORDEN DE PAGO

6362

Vigencia Fiscal 2026

Orden de Pago No. 5803

Lugar y Fecha: SAN ANDRES 28-mar.-2026
Tipo de Orden: HONORARIOS
Pagado a: ANGARITA PALMA GEMBER Nit/C.C. : 80037860 NO RESPONSABL
Documento : 01 Contrato de Prestación de Servicios 9167930
Facturas:
Concepto: SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO ESPECIALISTA Y MAGISTER EN DERECHO COMERCIAL AL SERVICIO DE LA SEC. EDUCACION PRIMER PAGO DEL 29 DE ENERO AL 28 DE FEB DEL 2026
Programa: SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

Registro Presupuestal: 2251 Vigencia Registro: 2026 01 Contrato de Prestación de Servicios : 9167930

Detalle Orden	
Imputación Presupuestal	Valor
04 - 2.1.2.2.2.8.90.17 - 200	5.652.467,00
	\$ 5.652.467,00

Detalle Liquidación			
Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec	-2,000	5,652,467.00	-113.049,00
ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003	-2,000	5,652,467.00	-113.049,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (O	-0,500	5,652,467.00	-28.262,00
			\$-254.360,00
			\$ 5.398.107,00

Afectación Contable			
Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24403501	0.00	113.049.00	Estampilla Procultura 2%
2440350202	0.00	28.262.00	E.A.M. Otros Contratos 0.5%
24403504	0.00	113.049.00	Estampilla pro-UNAL 2%
249054	0.00	5.398.107.00	Honorarios
55010579	5.652.467.00	0.00	Honorarios
	5.652.467,00	5.652.467,00	

CHARLES LIVINGSTON LIVINGSTON
SECRETARIO DE HACIENDA

ADRY CRISTINA REEVES POMARE
CONTADOR DEPARTAMENTAL

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

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del/la señor/a **GEMBER ANGARITA PALMA** Identificado/a con cédula de ciudadanía N° **80.037.860**, las Obligaciones Específicas establecidas en Contrato de Prestación de Servicio N° **CO1.PCCNTR. 9167930** del 2026, del Proceso Contractual No. **CD-SED-.2742-** 2026 Para efectos del pago correspondiente a (mes y/o días) de servicio, suministro la siguiente información:

1. Información del Contrato

Objeto	Prestar sus servicios profesionales especializados como abogado especialista y magister en derecho comercial para el seguimiento y evaluación de proyectos de inversion y en los procesos estratégicos que desarrolla la secretaria de educación.
Periodo Certificado	29/01/2026 al 28/02/2026
Informe Número	1
Fecha de Suscripción del contrato	28/01/2026
Fecha de Inicio	29/01/2026
Plazo inicial del Contrato	Cuatro (04) meses
Valor Inicial del Contrato	22.609.868,00
Forma y Condiciones de Pago	Cuatro cuotas mensuales de \$5.652.467,00 consignada en cuenta
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	2642
Rp (Registro Presupuestal) No.	2251
VALOR A PAGAR	\$5.652.467
Dirección del Contratista	San Andres
Correo Electrónico del Contratista	
Nombre del Supervisor	RICARDO GORDON MAY

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



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

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

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

5. Observaciones

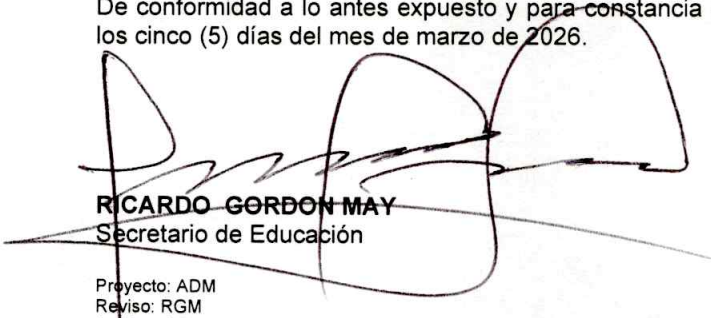
	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 27-10-2016	Código: FO-EV-MC-07
	RECIBO A SATISFACCION	Versión: 01	Página 3 de 3

PRIMER PAGO

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
CERTIFICADO EPS SANITAS CERTIFICADO POSITIVA CERTIFICADO PORVENIR CERTIFICADO BANCARIO	(6)

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los cinco (5) días del mes de marzo de 2026.


RICARDO GORDON MAY
Secretario de Educación

Proyecto: ADM
Revisó: RGM
Archivo: AD

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ANGARITA PALMA GEMBER** identificado(a) con CC número **80.037.860** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 24 de septiembre de 2004 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 04 de marzo de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -
Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/>



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 Gember Angarita Palma, identificado(a) con CC número 80037860, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 80037860
NOMBRES Y APELLIDOS	Gember Angarita Palma
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	04/06/1980
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	19/07/2001
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	722 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	22/01/2007
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 80037860 Trabajador Independiente
Desde 01/11/2025 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 80037860
GEMBER ANGARITA PALMA Desde 10/11/2025 - Vigente N.I.T.
860013798 UNIVERSIDAD LIBRE Desde 16/08/2023 - Vigente
N.I.T. 860351894 INSTUNIVERSITARIA SERGIO ARBOLEDA
Desde 12/01/2026 Hasta 30/01/2026 N.I.T. 860351894
INSTUNIVERSITARIA SERGIO ARBOLEDA Desde 27/11/2025
Hasta 30/11/2025 N.I.T. 860012357 UNIVERSIDAD SANTO
TOMAS Desde 18/11/2025 Hasta 30/11/2025 CEDULA DE
CIUDADANIA 80037860 Trabajador Independiente Desde
10/10/2025 Hasta 31/10/2025 N.I.T. 860012357 UNIVERSIDAD
SANTO TOMAS Desde 24/09/2025 Hasta 30/09/2025 CEDULA
DE CIUDADANIA 80037860 GEMBER ANGARITA PALMA Desde
29/07/2025 Hasta 31/07/2025 N.I.T. 860351894
INSTUNIVERSITARIA SERGIO ARBOLEDA Desde 03/04/2025
Hasta 30/04/2025

Generado por interfaces

04/03/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.



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**,

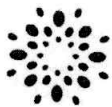
CERTIFICA

Que Gember Angarita Palma, identificado(a) con CC número 80037860, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

Generado por interfaces

04/03/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.



**Banco
Caja Social**
Su banco amigo.



HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

GEMBER ANGARITA PALMA

Identificado con CC 80037860

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina PLAZA DE BOLIVAR, con las siguientes características:

Cuenta de Ahorros

Número:

24517734193 ✓

Fecha de apertura:

22 de Febrero de 2007

Condiciones de uso:

Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector

Estado:

Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Miércoles, 04 de Marzo de 2026.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva



Medellin, 04 de marzo de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que GEMBER ANGARITA PALMA identificado(a) con C80037860 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C800378602606367430

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

VIGILADO

Dirección IP 10.205.28.19

