2026 -04 -21 **4,747,567.00**

VIVANCO ROMERO KATHLEEN JOHANA

CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SESENTA 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 Nº **8262**

Beneficiario: VIVANCO ROMERO KATHLEEN JOHANA
Cuenta No: 266000297561 **Banco:** DAVIVIENDA Cuenta DE AHORROS

Concepto : SERVICIOS PROFESIONALES COMO TARBAJADORA SOCIAL AL SERVICIO DE LA SEC.MUJER Y EQUIDAD DE GENERO SEGUNDO PAGO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2026

¥§CCPET§2.3.2.02.02.009§CPC1§91119§PROD§4502034§VAL1§¥19477196

Valor Egreso: 4,747,567.00 **Orden:** 7667

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	4,747,567.00
249054	Honorarios	4,747,567.00	0.00
	TOTALES	**4,747,567.00**	**4,747,567.00**

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
03 - 2.3.31.2.1 - 200	2024002880051 - DESARROLLO DEL EMPODERAMIENTO, EQUIDAD Y AUTONOMIA DE LAS MU

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.7667

Descripción	%	Valor Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (Ord. 024/2014)	-0,50	4,869,299.00	-24.346,00
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec.043/07-Ordenanza 020/06)	-2,00	4,869,299.00	-97.386,00
		-$	**121,732.00**
		VALOR NETO $	**4.747.567,00**

IRIS LEVER STEELE
TESORERA GENERAL

PAGADOR

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO Nº 8,262

No Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
				Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 1123631780	VIVANCO ROMERO KATHLEEN JOHANA	4,747,567.00		266000297561	DE AHORROS	DAVIVIENDA	
	TOTAL	**4,747,567.00**					

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: GHUDSON

COPIA

PCT Enterprise

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT. 892400038-2

ORDEN DE PAGO

8262

Vigencia Fiscal 2026 **Orden de Pago No.** 7667

Lugar y Fecha: SAN ANDRES 20-abr.-2026

Tipo de Orden: HONORARIOS PAGO PARCIAL O FINAL

Pagado a: VIVANCO ROMERO KATHLEEN JOHANA **Nit/C.C. :** 1123631780 NO RESPONSABL

Información Bancaria: Cuenta Bancaria Nº 27700059125 - BANCOLOMBIA -Ahorros

Documento_: 01 Contrato de Prestación de Servicios 8853881

Facturas:

Concepto: SERVICIOS PROFESIONALES COMO TARBAJADORA SOCIAL AL SERVICIO DE LA SEC.MUJER Y EQUIDAD DE GENERO SEGUNDO PAGO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2026

¥§CCPET§2.3.2.02.02.009§CPC1§91119§PROD§4502034§VAL1§¥19477196

Programa: SECRETARÍA DE LA MUJER

Registro Presupuestal: **2598** Vigencia Registro: **2026** 01 Contrato de Prestación de Servicios : 8853881

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
03 - 2.3.31.2.1 - 200	4.869.299,00
	$ 4.869.299,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (O	-0,500	4,869,299.00	-24.346,00
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec	-2,000	4,869,299.00	-97.386,00
			$-121.732,00
			$ 4.747.567,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24403501	0.00	97.386.00	Estampilla Procultura 2%
2440350202	0.00	24.346.00	E.A.M. Otros Contratos 0.5%
249054	0.00	4.747.567.00	Honorarios
55070579	4.869.299.00	0.00	Honorarios
	4.869.299,00	4.869.299,00	

CHARLES LIVINGSTON LIVINGSTON
SECRETARIO DE HACIENDA

ADRY CRISTINA REEVES POMARE
CONTADOR DEPARTAMENTAL

IMPRIMIO : MARIELA BENT DE AVILA

LA SUSCRITA SECRETARIA DE LA MUJER EQUIDAD Y GÉNERO DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del/la señor/a **KATHLEEN JOHANA VIVANCO ROMERO** Identificado/a con cédula de ciudadanía N° **1123631780,** las Obligaciones Específicas establecidas en Contrato de Prestación de Servicio N°.**CO1.PCCNTR. 8853881** del 2026, del Proceso Contractual No. **CD-SME-0480-2026.** Para efectos del pago correspondiente a (un mes) de servicio, suministro la siguiente información:

1. **Información del Contrato**

Objeto	Prestación De Servicios Profesionales Como Trabajadora Social Al Servicio De La Secretaria De La Mujer Y Equidad De Género De La Gobernación De San Andrés Islas
Periodo Certificado	Marzo 01 A Marzo 31 de 2026
Informe Número	02 OK
Fecha de Suscripción del contrato	15/01/2026
Fecha de Inicio	30/01/2026
Plazo inicial del Contrato	04 meses
Valor Inicial del Contrato	**$ 19.477.196**
Forma y Condiciones de Pago	Cuatro (04) cuotas mensuales por valor cada una de **$ 4.869.299**
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	897
Rp (Registro Presupuestal) No.	2598
VALOR A PAGAR	**$ 4.869.299**
Dirección del Contratista	ROCK HOLE
Correo Electrónico del Contratista	k_athy0525@hotmail.com
Nombre del Supervisor	**Vanessa Prada Aldana**

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 ___ (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
2026/03/12	9501376542	$ 4.869.299	$1.948.000	$243.500	$311.700	$10.200

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Valor Total de los pagos realizados a la fecha ($)	%
$ 4.869.299	25%

5. Observaciones

Segundo pago

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
Planilla de pago	01

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

Vanessa Prada Aldana
Secretaria De La Mujer Y Equidad De Género

Proyecto: DSalazar
Reviso: VPrada
Archivo: DSalazar

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$311,700	$0	$0	$311,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$311,700	$0	$0	$311,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,200	$0	$0	$10,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,200	$0	$0	$10,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$243,500	$0	$0	$243,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$243,500	$0	$0	$243,500
TOTAL				**1**	**$565,400**	**$0**	**$0**	**$565,400**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1123631780		VIVANCO ROMERO KATHLEEN JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	rock hole diagonal a bodega aramburo	SAN ANDRES-SAN ANDRES	5127748	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	134888158	9501376542	I	2026/04/21	2026/03/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$565,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,948,000	$311,700			$1,948,000	$243,500			$0	$0			$1,948,000		$10,200		$0	$0		$565,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,948,000	$311,700			$1,948,000	$243,500			$0	$0			$1,948,000		$10,200		$0	$0		$565,400
Ciudad: SAN ANDRES Depto: SAN ANDRES (1 Afiliados)																					$1,948,000	$311,700			$1,948,000	$243,500			$0	$0			$1,948,000		$10,200		$0	$0		$565,400
1	CC	1123631780	VIVANCO KATHLEEN																	23030 1	30	$1,948,000	$311,700	EPS005	30	$1,948,000	$243,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,948,000	0.522%	$10,200	0	$0	$0	No	$565,400
Total	**Afiliados(1)**																					$1,948,000	$311,700			$1,948,000	$243,500			$0	$0			$1,948,000		$10,200		$0	$0		$565,400