2026 -05 -05 **2,539,566.00**

BENT CARRILLO FARRY ESTHER

DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SESENTA Y SEIS 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 **10631**

Beneficiario: BENT CARRILLO FARRY ESTHER
Cuenta No: 34867612671 **Banco:** BANCOLOMBIA Cuenta DE AHORROS

Concepto : SERVICIOS DE APOYO GESTION EN DESARROLLO ACTIVIDADES AL SERVICIO DE LA SEC.DESA.SOCIAL SEGUNDO PAGO DEL 11 DE MARZO AL 10 DE ABRIL DEL 2026

¥§CCPET§2.3.2.02.02.008§CPC1§85999§PROD§4104008§VAL1§¥10418732

Valor Egreso: 2,539,566.00 **Orden:** 9878

Banco: BANCO AV VILLAS **Cuenta Nº :** 860052539

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110066004	No. 860-05253-9 Estampilla Bienestar Adulto Mayor	0.00	2,539,566.00
24010102	Adquisicion de Servicios	2,539,566.00	0.00
	TOTALES	**2,539,566.00**	**2,539,566.00**

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
03 - 2.3.25.8.1 - 110	2024002880137 - SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL Y OPORTUNIDADES DE BIENESTAR PAR

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.9878

Descripción	%	Valor Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (Ord. 024/2014)	-0,50	2,604,683.00	-13.023,00
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec.043/07-Ordenanza 020/06)	-2,00	2,604,683.00	-52.094,00
		-$	**65,117.00**
		VALOR NETO -$	**2.539.566,00**

IRIS LEVER STEELE
TESORERA GENERAL

PAGADOR

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO Nº 10,631

No	Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
					Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1	40992187	BENT CARRILLO FARRY ESTHER	2,539,566.00		34867612671	DE AHORROS	BANCOLOMBIA	
		TOTAL	**2,539,566.00**					

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: GHUDSON

2539

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT. 892400038-2

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2026 **Orden de Pago No. 9878**

Lugar y Fecha: SAN ANDRES 30-abr.-2026
Tipo de Orden: SERVICIOS 2dos. PAGO
Pagado a: BENT CARRILLO FARRY ESTHER **Nit/C.C. :** 40992187 NO RESPONSABL
Documento_: 01 Contrato de Prestación de Servicios 9252771
Facturas:
Concepto: SERVICIOS DE APOYO GESTION EN DESARROLLO ACTIVIDADES AL SERVICIO DE LA SEC.DESA.SOCIAL¥§CCPET§2.3.2.02.02.008§CPC1§85999§PROD§4104008§VAL1§¥10418732 SEGUNDO PAGO DEL 11 DE MARZO AL 10 DE ABRIL DEL 2026
Programa: SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

Registro Presupuestal: **4041** Vigencia Registro: **2026** 01 Contrato de Prestación de Servicios : 9252771

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
03 - 2.3.25.8.1 - 110	2.604.683,00
	$ 2.604.683,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (O	-0,500	2,604,683.00	-13.023,00
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec	-2,000	2,604,683.00	-52.094,00
			$-65.117,00
			$ 2.539.566,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24010102	0.00	2.539.566.00	Adquisicion de Servicios
24403501	0.00	52.094.00	Estampilla Procultura 2%
2440350202	0.00	13.023.00	E.A.M. Otros Contratos 0.5%
55070801	2.604.683.00	0.00	Remuneracion Servicios Tecnicos
	2.604.683,00	2.604.683,00	

CHARLES LIVINGSTON LIVINGSTON
SECRETARIO DE HACIENDA

ADRY CRISTINA REEVES POMARE
CONTADOR DEPARTAMENTAL

IMPRIMIO : MARIELA BENT DE AVILA

pago

	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 SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del/la Contratista **FARRY ESTHER BENT CARRILLO** Identificado/a con Cédula de Ciudadanía N° **40992187 de SAN ANDRES ISLAS,** las Obligaciones Específicas establecidas en el Contrato Prestación de servicios de apoyo a la gestión para el desarrollo de las actividades de la Secretaría de Desarrollo Social en la atención a la población de adultos mayores del Departamento. N° **CO1.PCCNTR.9252771**del 2026, del Proceso Contractual **No. CD-SDS-3434-2026.** Para efectos del pago correspondiente a **UN (1) MES**, suministro la siguiente información:

1. Información del Contrato

Objeto	Prestación de servicios de apoyo a la gestión para el desarrollo de las actividades de la Secretaría de Desarrollo Social en la atención a la población de adultos mayores del Departamento.
Periodo Certificado	11 DE MARZO 2026 A 10 DE ABRIL 2026
Informe Número	INFORME № 2
Fecha de Suscripción del contrato	*29/01/2026*
Fecha de Inicio	11 FEBRERO 2026
Plazo inicial del Contrato	CUATRO (4) MESES
Valor Inicial del Contrato	DIEZ MILLONES SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL SETECIENTOS TREINA Y DOS PESOS (10.418.732) M/CTE.
Forma y Condiciones de Pago	LA GOBERNACION realizará el pago del valor del contrato en CUATRO (4) cuotas mensuales por valor de DOS MILLONES SEISCIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS (2.604.683) M/CTE.
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	4301
RP (Registro Presupuestal) No.	4041
VALOR POR PAGAR	Corresponde al VALOR A COBRAR EN LA PRESENTE CUENTA DE COBRO DOS MILLONES SEISCIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($2.604.683) M/CTE.
Dirección del Contratista	LOMA BARRACK
Correo Electrónico del Contratista	bentfarry7@gmail.com
Nombre del Supervisor	JOHANA WILCHES DIMAS

MODIFICACIONES AL CONTRATO

Modificatorio No:	N/A
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. _____ 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

FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	HONORARIOS MENSUALES	INGRESO BASE COTIZACIÓN (40%)	SISTEMA DE SALUD (12,5%)	SISTEMA DE PENSIÓN (16%)	ARL
17/04/2026	9503154171	$2.604.683	$1.750.000	218,900	280,200	9,200

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Valor Total de los pagos realizados a la fecha ($)	%
$2.604.683	25

5. Observaciones

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
- Formato de informe de prestación de servicios y evidencias de actividades desarrolladas en el periodo CUATRO (4) PÁGINAS) - Planilla	6

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los **DIECISIETE (17)** días del mes de **ABRIL** de 2026.

JOHANA WILCHES DIMAS
Secretaria de Desarrollo Social

Proyectó: **Farry Esther Bent Carrillo**
Revisó: JWilches/Secretaría de Desarrollo Social
Archivó: Secretaría de Desarrollo Social

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40992187		BENT CARRILLO FARRY ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	loma barca	SAN ANDRES-SAN ANDRES	5555555	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	1000000534	9503154171	I	2026/04/22	2026/04/17	BANCO DE BOGOTA	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Ciudad: SAN ANDRES Depto: SAN ANDRES (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC 40992187	BENT FARRY	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS041	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0

2026/04/17 06:11 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40992187		BENT CARRILLO FARRY ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	loma barca	SAN ANDRES-SAN ANDRES	5555555	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	1000000534	9503154171	I	2026/04/22	2026/04/17	BANCO DE BOGOTA	0	$508,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$508,300

2026/04/17 06:11 AM