2026 -05 -05 **8,605,127.00**

VERA VARGAS JUAN CARLOS

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 N° **10718**

Beneficiario: VERA VARGAS JUAN CARLOS
Cuenta No: 478300023486 **Banco:** DAVIVIENDA Cuenta DE AHORROS

Concepto : SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO ESPECIALISTA EN MATERIA JUDICIAL AL SERVICIO DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA OCTAVO Y ULTIMO PAGO DEL 4 DE SEPTIEMBRE AL 3 DE OCTUBRE DEL 2026

¥1§BPIN:0§CCPET:2.1.2.02.02.008§CPC:82120§PROD:0§SECT:0§POLI:0§VALOR:73.919.400

Valor Egreso: 8,605,127.00 **Orden:** 9902

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	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 - 2.1.2.2.2.8.90.10 - 200	Despacho Del Gobernador - Servicios prestados a las empresas y servicios de producción

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.9902

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 N° 10,718

No	Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
					Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1	80150503	VERA VARGAS JUAN CARLOS	8,605,127.00		478300023486	DE AHORROS	DAVIVIENDA	
		TOTAL	**8,605,127.00**					

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT. 892400038-2

ORDEN DE PAGO

10718

Vigencia Fiscal **2026** **Orden de Pago No.** **9902**

Lugar y Fecha: SAN ANDRES 30-abr.-2026
Tipo de Orden: HONORARIOS
Pagado a: VERA VARGAS JUAN CARLOS **Nit/C.C. :** 80150503 NO RESPONSABL
Documento_: 01 Contrato de Prestación de Servicios 7383088

Facturas:

Concepto: SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO ESPECIALISTA EN MATERIA JUDICIAL AL SERVICIO DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA OCTAVO Y ULTIMO PAGO DEL 4 DE SEPT AL 3 DE OCT DEL 2026

¥1§BPIN:0§CCPET:2.1.2.02.02.008§CPC:82120§PROD:0§SECT:0§POLI:0§VALOR:73.919.400

Programa: OFICINA ASESORA JURÍDICA

Registro Presupuestal: **307** Vigencia Registro: **2025** 01 Contrato de Prestación de Servicios : 7383088

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
03 - 2.1.2.2.2.8.90.10 - 200	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 DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	**Fecha de Aprobación** 05/04/2017	**Código** 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. 7383088/ CD-OAJ-0167-2025														
NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O CONVENIDO: JUAN CARLOS VERA VARGAS														
NOMBRE DEL SUPERVISOR (E): CLAUDIA PATRICIA CIFUENTES ROBLES														
DEPENDENCIA: OFICINA ASESORA JURÍDICA														
	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														
	1	2	3	4	5	6	7	8X	9	10	11	INFORME FINAL	X		
2	**FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE** (En el caso de factura de venta debe cumplir con los requisitos establecidos en el Art. 617 del Estatuto Tributario)												**SI** 	**NO** 	**N.A.** x
3	**INFORME FINAL** Debe Reposar en la Carpeta del Contrato y/o Convenio el Informe Final Escrito con todos los Soportes Financieros y Evidencias.												**SI** x	**NO** 	**N.A.**

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**
CLAUDIA PATRICIA CIFUENTES ROBLES	**Nombre:**
Cargo: JEFE OFICINA ASESORA JURÍDICA (E)	**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.

LA SUSCRITA JEFE (E) DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del/la señor/a **JUAN CARLOS VERA VARGAS** Identificado/a con cédula de ciudadanía N° 80.150.503 las Obligaciones Específicas establecidas en Contrato de Prestación de Servicio N° **CO1.PCCNTR.7383088** del 2025, del Proceso Contractual No. **CD-OAJ-167-2025**. Para efectos del pago correspondiente a (un mes y/o días) de servicio, suministro la siguiente información:

1. Información del Contrato

Objeto	Prestar sus servicios profesionales como abogado ante la oficina asesora jurídica de la Gobernación de San Andrés apoyando en materia judicial, así como también en la expedición de documentos y actos administrativos.
Periodo Certificado	04 de septiembre de 2025 al 03 de octubre de 2025
Informe Número	8
Fecha de Suscripción del contrato	31 de enero de 2025
Fecha de Inicio	04 de febrero de 2025
Plazo inicial del Contrato	8 meses
Valor Inicial del Contrato	73.919.400
Forma y Condiciones de Pago	8 pagos mensuales por el valor de $9.239.925.
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	466 del 29 de enero de 2025
Rp (Registro Presupuestal) No.	307 del 04 de febrero de 2025
VALOR A PAGAR	**$9.239.925**
Dirección del Contratista	**Calle 12 #5-32 Oficina 1401 / Bogotá**
Correo Electrónico del Contratista	**Solin.consultor@gmail.com**
Nombre del Supervisor	**CLAUDIA PATRICIA CIFUENTES ROBLES (E)**

MODIFICACIONES AL CONTRATO	
Modificatorio No:	n/a
Tipo de Modificatorio	n/a
Fecha	n/a
Cláusula Modificada	n/a
Resumen del Modificatorio	n/a

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Valor Total de los pagos realizados a la fecha ($)	%
$64.679.475	87.5%

5. Observaciones

Cuenta número 08 **Informe Final**

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
Planilla, pago de aportes de seguridad social	1
Informe de actividades	1
Cuadro de procesos	1

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, al tercer (03) día del mes de octubre de 2025.

CLAUDIA PATRICIA CIFUENTES ROBLES
Jefe (E) Oficina Asesora Jurídica

Proyecto: OAJ
Reviso: C. Cifuentes
Archivo: E. Saams

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80150503	JUAN CARLOS VERA VARGAS	CARRERA 6 6 D 50	3143117858	SOLIN.CONSULTOR@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	30/09/2025	89916178	$1.072.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	462.000	0		0		0	0	0	0	462.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	591.400	0	0	0	0	0	0		591.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	19.300				19.300	0	0	19.300			193	19.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	462.000	462.000
Pensión	1	591.400	591.400
Riesgos Laborales	1	19.300	19.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.072.700	1.072.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información