2026 -05 -05 **6,984,737.00**

CARDENAS ARCHBOLD HEIDI LILIANA

SEIS MILLONES NÓVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA 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 **10584**

Beneficiario: CARDENAS ARCHBOLD HEIDI LILIANA
Cuenta No: 34858865532 **Banco:** BANCOLOMBIA Cuenta DE AHORROS

Concepto : SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO ESPECIALISTA EN CONTRATACION ESTATAL AL SERVICIO DE LA SEC GENERAL APOYANDO EN MATERIA CONTRACTUAL Y LA EXPEDICION DE DOCUMENTOS Y ACTOS ADMINISTRATIVOS TERCER PAGO DEL 14 DE MARZO AL 13 DE ABRIL DEL 2026

¥1§CCPET:2.1.2.02.02.008§CPC:83990§PROD:0§VALOR:29.255.440

Valor Egreso: 6,984,737.00 **Orden:** 9842

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	6,984,737.00
249054	Honorarios	6,984,737.00	0.00
	TOTALES	**6,984,737.00**	**6,984,737.00**

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.9842

Descripción	%	Valor Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec.043/07-Ordenanza 020/06)	-2,00	7,313,860.00	-146,277.00
ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003-2023) >96uvt 2026 $5.027.904	-2,00	7,313,860.00	-146,277.00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (Ord. 024/2014)	-0,50	7,313,860.00	-36,569.00
		-$	**329,123.00**
		VALOR NETO - $	**6,984,737.00**

IRIS LEVER STEELE
TESORERA GENERAL

PAGADOR

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO Nº 10,584

No Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
				Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 40992047	CARDENAS ARCHBOLD HEIDI LILIANA	6,984,737.00		34858865532	DE AHORROS	BANCOLOMBIA	
	TOTAL	**6,984,737.00**					

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

Vigencia Fiscal 2026 Orden de Pago No. **9842** 10584

Lugar y Fecha: SAN ANDRES 30-abr.-2026
Tipo de Orden: HONORARIOS
Pagado a: CARDENAS ARCHBOLD HEIDI LILIANA **Nit/C.C. :** 40992047 NO RESPONSABL
Información Bancaria: Cuenta Bancaria Nº 855844510 - BANCO DE OCCIDENTE -Ahorros
Documento_: 01 Contrato de Prestación de Servicios 8857893

Facturas:

Concepto: SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO ESPECIALISTA EN CONTRATACION ESTATAL AL SERVICIO DE LA SEC GENERAL APOYANDO EN MATERIA CONTRACTUAL Y LA EXPEDICION DE DOCUMENTOS Y ACTOS ADMINISTRATIVOS TERCER PAGO DEL 14 DE MARZO AL 13 DE ABRIL DEL 2026

¥1§CCPET:2.1.2.02.02.008§CPC:83990§PROD:0§VALOR:29.255.440
Programa: SECRETARÍA GENERAL

Registro Presupuestal: **234** Vigencia Registro: **2026** 01 Contrato de Prestación de Servicios : 8857893

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
03 - 2.1.2.2.2.8.90.10 - 200	7.313.860,00
	$ 7.313.860,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec	-2,000	7,313,860.00	-146.277,00
ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003	-2,000	7,313,860.00	-146.277,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (O	-0,500	7,313,860.00	-36.569,00
			$-329.123,00
			$ 6.984.737,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24403501	0.00	146.277.00	Estampilla Procultura 2%
2440350202	0.00	36.569.00	E.A.M. Otros Contratos 0.5%
24403504	0.00	146.277.00	Estampilla pro-UNAL 2%
249054	0.00	6.984.737.00	Honorarios
511179	7.313.860.00	0.00	Honorarios
	7.313.860,00	7.313.860,00	

CHARLES LIVINGSTON LIVINGSTON
SECRETARIO DE HACIENDA

ADRY CRISTINA REEVES POMARE
CONTADOR DEPARTAMENTAL

IMPRIMIO : MARIELA BENT DE AVILA

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

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del/la señor/ **HEIDI LILAINA CARDENAS ARCHBOLD,** Identificado/a con cédula de ciudadanía **No. 40.992047,** las actividades de acuerdo con lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicio **CO1.PCCNTR 8857893-2026**, del Proceso No. **CD-SGE-0556-2026.** Para efectos del pago correspondiente a treinta (30) días de servicio suministro la siguiente información:

1. Información del Contrato

Objeto	**PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO ESPECIALISTA EN CONTRATACIÓN ESTATAL AL SERVICIO DE LA SECRETARÍA GENERAL DE LA GOBERNACIÓN DE SAN ANDRÉS APOYANDO EN MATERIA CONTRACTUAL ASÍ CÓMO TAMBIÉN EN LA EXPEDICIÓN DE DOCUMENTOS Y ACTOS ADMINISTRATIVOS.**
Periodo Certificado	14 de Marzo al 13 de abril de 2026
Informe Número	Tres (3)
Fecha de Suscripción del contrato	14 de enero de 2026
Fecha de Inicio	14 de enero de 2026
Plazo inicial del Contrato	Cuatro (4) Meses
Valor Inicial del Contrato	**VEINTINUEVE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS. ($29.255.440)M/CTE**
FORMA Y CONDICIONES DE PAGO	LA GOBERNACIÓN REALIZARÁ EL PAGO DEL VALOR DE CONTRATO EN CUATRO (4) CUOTAS MENSUALES POR VALOR DE SIETE MILLONES TRECIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS($7.313.860,00)M/CTE.CORRESPONDIENTES A CUATRO (4) MESES. EL PAGO SE REALIZARÁ MES VENCIDO PREVIA CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, Y LA REALIZACIÓN DE LOS PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y LAS ESTAMPILLAS E IMPUESTOS A QUE HAY LUGAR.
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	No. 1460 de 10 de Enero de 2026
Rp (Registro Presupuestal) No.	No. 234 del 14 de febrero de 2026
VALOR A PAGAR	SIETE MILLONES TRECIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS ($7.313.860,00)**M/CTE**
Dirección del Contratista	Centro
Correo Electrónico del Contratista	asesoriajuridicasai@gmail.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
23/04/2026	77338732	($7.313.860,00)	2.926.000	365.800	468.200	15.300

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Valor Total de los pagos realizados a la fecha ($)	%
14.627.720	50%

5. Observaciones

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los veintiún días (21) días del mes de abril de 2026.

JOSE NORRELL MITCHELL NELSON
Secretario General

Proyecto: L Cárdenas Contratista
Reviso: Jose Mitchell Nelson.
Archivo: Mayda Hawkins.

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	40992047	HEIDI LILIANA CARDENAS ARCHBOLD	APTOS CARL BRYAN 302	3006741556	asesoriajuridicasai@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS PROVID	SAN ANDRÉS		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77338732	23/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$849.300	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	365.800	0		0		0	0	0	0	365.800	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
230301	Porvenir	800224808-8	468.200	0	0	0	0	0	0		468.200	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	15.300				15.300	0	0	15.300			153	15.300	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	365.800	365.800
Pensión	1	468.200	468.200
Riesgos Laborales	1	15.300	15.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	849.300	849.300

PAGADA

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

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	40992047	HEIDI LILIANA CARDENAS ARCHBOLD	APTOS CARL BRYAN 302	3006741556	asesoriajuridicasai@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I -- Independiente		ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS PROVID	SAN ANDRÉS		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77338732	23/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$849.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD					RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 40992047	CARDENAS ARCHBOLD HEIDI LILIANA	59	0			N																	230301	2.926.000	30	468.200	0	0	0	0	EPS005	2.926.000	30	365.800	14-23	2.926.000	30	1	15.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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