2026 -05 -28 **4,017,506.00**

GOMEZ DIAZ ALEX MOISES

CUATRO MILLONES DIECISIETE MIL QUINIENTOS SEIS PESOS M/CTE

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CALLE 20 NRO 13 22
NIT. 892400038-2
SAN ANDRES
Fecha : 28/05/2026

COMPROBANTE DE EGRESO N° **13801**

Beneficiario: 18011463 - GOMEZ DIAZ ALEX MOISES
Cuenta No: 266000204021 **Banco:** DAVIVIENDA Cuenta DE AHORROS

Concepto : SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO INDUSTRIAL ESPECIALISTA AL SERVICIO DE LA SEC.AGRI.Y PESCA - TERCER INFORME DEL 03 DE ABRIL AL 02 DE MAYO DEL 2026.

¥§CCPET§2.3.2.02.02.009§CPC1§91131§PROD§1702021§VAL1§16482076

Valor Egreso: 4,017,506.00 **Orden:** 12970

Banco: BANCO DE OCCIDENTE **Cuenta N° :** 855-81825-8

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110062304	No. 855-81825-8 Infraestructura Publica Turistica-Gobernación	0.00	4,017,506.00
249054	Honorarios	4,017,506.00	0.00
	TOTALES	**4,017,506.00**	**4,017,506.00**

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
03 - 2.3.21.1.1 - 500	2024002880073 - FORTALECIMIENTO DEL SECTOR PESQUERO PARA EL ACCESO A MERCADO

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.12970

Descripción	%	Valor Base		Valor
Descuentos y otros recargos				
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (Ord. 024/2014)	-0,50	4,120,519.00		-20.603,00
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec.043/07-Ordenanza 020/06)	-2,00	4,120,519.00		-82.410,00
			-$	**103,013.00**
		VALOR NETO	**$**	**4.017.506,00**

IRIS LEVER STEELE
TESORERA GENERAL

PAGADOR

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 13,801

No Nit	Beneficiario	Valor Neto Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
			Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 18011463	GOMEZ DIAZ ALEX MOISES	4,017,506.00	266000204021	DE AHORROS	DAVIVIENDA	
	TOTAL	**4,017,506.00**				

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: ASMITCHELL

COPIA

PCT Enterprise

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT. 892400038-2

ORDEN DE PAGO

13801

Vigencia Fiscal 2026 **Orden de Pago No. 12970**

Lugar y Fecha: SAN ANDRES 25-may.-2026
Tipo de Orden: HONORARIOS PAGO PARCIAL O FINAL
Pagado a: GOMEZ DIAZ ALEX MOISES **Nit/C.C. :** 18011463 NO RESPONSABL
Documento_: 01 Contrato de Prestación de Servicios 9207925

Facturas:

Concepto: SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO INDUSTRIAL ESPECIALISTA AL SERVICIO DE LA SEC.AGRI.Y PESCA
TERCER INFORME DEL 03 DE ABRIL AL 02 DE MAYO DEL 2026.
¥§CCPET§2.3.2.02.02.009§CPC1§91131§PROD§1702021§VAL1§16482076

Programa: SECRETARÍA DE AGRICULTURA Y PESCA

Registro Presupuestal: **3596** Vigencia Registro: **2026** 01 Contrato de Prestación de Servicios : 9207925

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
03 - 2.3.21.1.1 - 500	4.120.519,00
	$ 4.120.519,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (O	-0,500	4,120,519.00	-20.603,00
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec	-2,000	4,120,519.00	-82.410,00
			$-103.013,00

$ 4.017.506,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24403501	0.00	82.410.00	Estampilla Procultura 2%
2440350202	0.00	20.603.00	E.A.M. Otros Contratos 0.5%
249054	0.00	4.017.506.00	Honorarios
511179	4.120.519.00	0.00	Honorarios
	4.120.519,00	4.120.519,00	

CHARLES LIVINGSTON LIVINGSTON
SECRETARIO DE HACIENDA

ADRY CRISTINA REEVES POMARE
CONTADOR DEPARTAMENTAL

IMPRIMIO : OSILIS ESTHER WILLIAMS HOOKER

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

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del/la señor/a **ALEX MOISES GÓMEZ DIAZ,** mayor de edad, titular de la cédula de ciudadanía Nro.18011463, las actividades de acuerdo con lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicio **CD-SAP-3284, CO1.PCCNTR.9207925-2026.** Para efectos del pago suministro la siguiente información:

1. Información del Contrato

Objeto	prestar sus servicios profesionales ingeniero industrial al servicio de la Secretaria de Agricultura y Pesca dentro del programa de fortalecimiento del sector pesquero para el acceso a mercados y seguridad.
Periodo Certificado	Tres (03) de abril al Dos (02) mayo de 2026
Informe Número	Tres (03)
Fecha de Suscripción del contrato	28/01/2026
Fecha de Inicio	Tres (03) de febrero de 2026
Plazo inicial del Contrato	Cuatro (04) meses
Valor Inicial del Contrato	**DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SETENTA Y SEIS PESOS ($16.482.076) MCTE.**
Forma y Condiciones de Pago	La gobernación realizará el pago del valor del contrato en cuatro (4) cuotas, por valor de: **CUATRO MILLONES CIENTO VEINTE MIL QUINIENTOS DIECINUEVE PESOS ($4.120.519) MCTE,** cada una. Los pagos se efectuarán mes vencido, previa presentación y aprobación de: **1)** Certificación de cumplimiento expedida por el Supervisor del contrato, **2)** Informe de actividades desarrolladas, y **3)** Acreditación del pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (si aplica), así como de las estampillas e impuestos legales a que haya lugar.
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	**2591** de enero (14) de 2026

Rp (Registro Presupuestal) No.	**3596** de febrero (03) de 2026
VALOR A PAGAR	**CUATRO MILLONES CIENTO VEINTE MIL QUINIENTOS DIECINUEVE PESOS ($4.120.519) MCTE**
Dirección del Contratista	Av. XX de Julio Nro.3-122
Correo Electrónico del Contratista	Alexg27@gmail.com
Nombre del Supervisor	**CHRISTIAN HARVEY CORPUS**

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
2026/04709	9502886283	$4.120.519	$1.750.905	$250.000	$320.000	$20.900

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

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

5. Observaciones

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
Planilla de Seguridad Social	1

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los catorce (14) días del mes de mayo de 2026.

CHRISTIAN HARVEY CORPUS
Secretario Agricultura y Pesca

Proyectó y Elaboró: Yoly Q
Reviso y Aprobó: Christian H.
Archivo: YQ.

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 18011463		GOMEZ DIAZ ALEX MOISES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	bulevar sariebay 9-59	SAN ANDRES-SAN ANDRES	5120046	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	209166694	9502886283	I	2026/04/16	2026/04/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$590,900

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)																					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000		$20,900		$0	$0		$590,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000		$20,900		$0	$0		$590,900
Ciudad: SAN ANDRES Depto: SAN ANDRES (1 Afiliados)																					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000		$20,900		$0	$0		$590,900
1	CC	18011463	GOMEZ ALEX																	23030 1	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,000,000	1.044%	$20,900	0	$0	$0	No	$590,900
Total			**Afiliados(1)**																			$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000		$20,900		$0	$0		$590,900

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	$320,000	$0	$0	$320,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$320,000	$0	$0	$320,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,900	$0	$0	$20,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$20,900	$0	$0	$20,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$0	$0	$250,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$250,000	$0	$0	$250,000
TOTAL				1	$590,900	$0	$0	$590,900