

2026 -06 -04

2,539,566.00

HOWARD JAMES FRANK NEWTON

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

Fecha : 4/06/2026

COMPROBANTE  
DE EGRESO N°

14619

<b>Beneficiario:</b> 18000428 - HOWARD JAMES FRANK NEWTON	<b>Cuenta No:</b> 34865679213	<b>Banco:</b> BANCOLOMBIA	<b>Cuenta DE AHORROS</b>
<b>Concepto :</b> SERVICIOS DE APOYO GESTION COMO BACHILLER DENTRO ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN AL SERVICIO DE LA SEC.MOVILIDAD CUARTO PAGO DEL 1 AL 30 DE MAYO DEL 2026			
¥\$CCPET\$2.3.2.02.02.009\$CPC1\$91134\$PROD\$2409002\$VAL1\$¥13023415			
<b>Valor Egreso:</b> 2,539,566.00	<b>Orden:</b> 13759		
<b>Banco:</b> BANCO BOGOTA	<b>Cuenta N° :</b> 540-192671		

**CUENTAS CONTABLES**

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110050155	No. 540-192671 GOBERNACION SAI INGRESO CORRIENTE LIBRE DESTINACION	0.00	2,539,566.00
24010102	Adquisicion de Servicios	2,539,566.00	0.00
<b>TOTALES</b>		<b>2,539,566.00</b>	<b>2,539,566.00</b>

**DISTRIBUCION PRESUPUESTAL**

RUBRO	NOMBRE
03 - 2.3.32.1.1 - 200	2024002880022 - FORTALECIMIENTO OPTIMIZACION Y GESTION DE LOS TRAMITES RELACION

**DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.13759**

Descripción	%	Valor Base	Valor
<b>Descuentos y otros recargos</b>			
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
		-S	65,117.00
		<b>VALOR NETO S</b>	<b>2,539,566.00</b>


  
**IRIS LEVER STEELE**  
 TESORERA GENERAL

PAGADOR

**ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 14,619**

No Nit	Beneficiario	Valor Neto Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
			Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 18000428	HOWARD JAMES FRANK NEWTON	2,539,566.00	34865679213	DE AHORROS	BANCOLOMBIA	
<b>TOTAL</b>		<b>2,539,566.00</b>				

Convenciones - \* REP =&gt; Cheque Anulado Por Reposición

# GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT. 892400038-2  
**ORDEN DE PAGO**

14619

**Vigencia Fiscal 2026**

**Orden de Pago No. 13759**

**Lugar y Fecha:** SAN ANDRES 3-jun.-2026  
**Tipo de Orden:** SERVICIOS 2dos. PAGO  
**Pagado a:** HOWARD JAMES FRANK NEWTON Nit/C.C. : 18000428 ✓ NO RESPONSABL  
**Información Bancaria:** Cuenta Bancaria N° 34827612091 - BANCOLOMBIA -Ahorros  
**Documento\_:** 01 Contrato de Prestación de Servicios 9084640 ✓  
**Facturas:**  
**Concepto:** SERVICIOS DE APOYO GESTION COMO BACHILLER DENTRO ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN AL SERVICIO DE LA SEC.MOVILIDAD CUARTO PAGO DEL 1 AL 30 DE MAYO DEL 2026  
 ¥§CCPET§2.3.2.02.02.009§CPC1§91134§PROD§2409002§VAL1§¥13023415  
**Programa:** SECRETARÍA DE MOVILIDAD

Registro Presupuestal: **2227** Vigencia Registro: **2026** 01 Contrato de Prestación de Servicios : 9084640

Detalle Orden	
Imputación Presupuestal	Valor
03 - 2.3.32.1.1 - 200	2.604.683,00
	\$ 2.604.683,00


Detalle Liquidación			
Descripción	%	V. Base	Valor
<b>Descuentos y otros recargos</b>			
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
			<b>\$ 2.539.566,00</b>

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

13759

	<b>GOBERNACIÓN</b> DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 27-10-2016	Código: FO-EV-MC-07
	<b>RECIBO A SATISFACCION</b>	Versión: 01	Página <b>1 de 3</b>


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

**CERTIFICA**

Que recibió a satisfacción de (la) señor (a), **FRANK HOWARD JAMES**, identificado (a) con cédula de ciudadanía N° **18.000.428** de San Andrés Islas, las actividades de acuerdo a lo establecido con el Contrato de Prestación de Servicios N° **CO1.PCCNTR. 9084640** y proceso de contrato **CD-SMO- 1297-2026**. Para efectos del pago correspondiente a (un mes y/o días) de servicio, suministro la siguiente información.

**1. Información del Contrato**

<b>Objeto</b>	Prestar sus servicios para el apoyo a la gestión como Bachiller dentro de las actividades que se desarrollan en la secretaría de movilidad de la gobernación de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
<b>Periodo Certificado</b>	01 de mayo de 2026 al 30 de mayo de 2026
<b>Informe Número</b>	Cuatro (4)
<b>Fecha de Suscripción del contrato</b>	23/01/2026
<b>Fecha de Inicio</b>	29 de enero de 2026
<b>Plazo inicial del Contrato</b>	CINCO (5) MESES
<b>Valor Inicial del Contrato</b>	TRECE MILLONES VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS (\$13.023.415) MCTE
<b>Forma y Condiciones de Pago</b>	.La gobernación realizará el pago del valor del contrato en cinco (05) cuotas, por valor de DOS MILLONES SEISCIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS (\$2.604.683) M/CTE 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.
<b>CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.</b>	1546 del 10 enero 2026
<b>Rp (Registro Presupuestal) No.</b>	2227 del 29 enero 2026
<b>VALOR A PAGAR</b>	DOS MILLONES SEISCIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS (\$2.604.683) M/CTE
<b>Dirección del Contratista</b>	Centro
<b>Correo Electrónico del Contratista</b>	Impresionsai2020@hotmail.com
<b>Nombre del Supervisor</b>	<b>JUAN CARLOS RIPOLL PADILLA</b>

	<b>GOBERNACIÓN</b> DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 27-10-2016	Código: FO-EV-MC-07
	<b>RECIBO A SATISFACCION</b>	Versión: 01	Página <b>2 de 3</b>

MODIFICACIONES AL CONTRATO	
Modificadorio No:	N/A
Tipo de Modificadorio	N/A
Fecha	N/A
Cláusula Modificada	N/A
Resumen del Modificadorio	N/A
Valor final (+ Modificadorio)	N/A
Plazo de Ejecución Final (+ Modificadorio)	N/A

## 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

	<b>GOBERNACIÓN</b> DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 27-10-2016	Código: FO-EV-MC-07
	<b>RECIBO A SATISFACCION</b>	Versión: 01	Página <b>3 de 3</b>

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
08/05/2026	8377498154	2.604.683	1.750.905	218.900	280.200	9.200

#### 4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Valor Total de los pagos realizados a la fecha (\$)	%
7.814.049	75%

#### 5. Observaciones

#### 6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
Informe	1
Planilla de pago a seguridad social	2

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los 01 días del mes de junio de 2026

  
**JUAN CARLOS RIPOLL PADILLA**  
 Secretario de movilidad

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** FRANK NEWTON HOWARD JAMES  
**No. Identificación:** CC18000428  
**Dirección:** BARRIO SARIE BAY C 3 # 16  
**Telefono:** 5123455  
**Correo:** jordanhoward500@gmail.com  
**Ciudad:** SAN ANDRÉS  
**Número de Planilla:** 8377498154

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	FRANK NEWTON HOWARD JAMES
Tipo y número de identificación	CC18000428
Número de planilla	8377498154
Fecha pago	2026-05-08
Número de autorización pago	77498154
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	abril de 2026
Periodo de Cotización Pensión	abril de 2026
Número de Administradoras	3
Total Pagado	508300
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9200	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	280200	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	218900	1

TIPO DOC.: CC  
 NO. DOCUMENTO: 18000428  
 APELLIDOS Y NOMBRES: FRANK NEWTON HOWARD JAMES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	25-14	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	9200	0