

ALVARADO MANUEL BLANCA LUZ

CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CALLE 20 NRO 13 22

NIT. 892400038-2

SAN ANDRES

Fecha : 11/03/2026

COMPROBANTE
DE EGRESO N°

3656

Beneficiario:	40986487 - ALVARADO MANUEL BLANCA LUZ		
Cuenta No:	53017103974	Banco:	BANCOLOMBIA
		Cuenta DE AHORROS	
Concepto :	SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO ASESOR ESPECIALISTA EN GERENCIA Y CONTROL DE RIESGOS AL SERVICIO DE LA SEC.GENERAL INFORME 1 DEL 29 DE ENERO AL 28 DE FEBRERO DEL 2026		
	¥\$CCPET\$2.3.2.02.02.009\$CPC1\$91119\$PROD\$4599019\$VAL1\$¥22609868		
Valor Egreso:	5,398,107.00	Orden:	3209
Banco:	BANCO BOGOTA		Cuenta N° : 540-192671

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110050155	No. 540-192671 GOBERNACION SAI INGRESO CORRIENTE	0.00	5,398,107.00
249054	LIBRE DESTINACION		
	Honorarios	5,398,107.00	0.00
TOTALES		5,398,107.00	5,398,107.00

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
03 - 2.3.26.1.1 - 200	2024002880120 - FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO ORGANIZACIONAL Y EL CAPITAL HUN

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.3209

Descripción	%	Valor Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec.043/07-Ordenanza 020/06)	-2,00	5,652,467.00	-113.049,00
ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003-2023) >96uvt 2026 \$5.027.904	-2,00	5,652,467.00	-113.049,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (Ord. 024/2014)	-0,50	5,652,467.00	-28.262,00
		-S	254,360.00
		VALOR NETO S	5.398,107,00

IRIS LEVER STEELE
TESORERA GENERAL

PAGADOR

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 3,656

No Nit	Beneficiario	Valor Neto Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
			Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
40986487	ALVARADO MANUEL BLANCA LUZ	5,398,107.00	53017103974	DE AHORROS	BANCOLOMBIA	
TOTAL		5,398,107.00				

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT. 892400038-2

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2026

Orden de Pago No. 3209

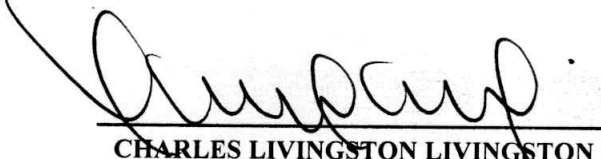
Lugar y Fecha: SAN ANDRES 10-mar.-2026
Tipo de Orden: HONORARIOS
Pagado a: ALVARADO MANUEL BLANCA LUZ Nit/C.C.: 40986487 NO RESPONSABL
Documento_: 01 Contrato de Prestación de Servicios 9198406
Facturas:
Concepto: SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO ASESOR ESPECIALISTA EN GERENCIA Y CONTROL DE RIESGOS AL SERVICIO DE LA SEC.GENERAL INFORME 1 DEL 29 DE ENERO AL 28 DE FEBRERO DEL 2026
¥\$CCPET\$2.3.2.02.02.009\$CPC1\$91119\$PROD\$4599019\$VAL1\$¥22609868
Programa: SECRETARÍA GENERAL

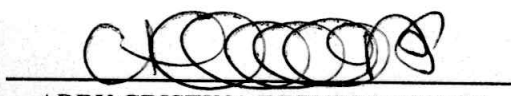
Registro Presupuestal: 1753 Vigencia Registro: 2026 01 Contrato de Prestación de Servicios : 9198406

Detalle Orden	
Imputación Presupuestal	Valor
03 - 2.3.26.1.1 - 200	5.652.467,00
	\$ 5.652.467,00

Detalle Liquidación			
Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec	-2,000	5,652,467.00	-113.049,00
ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003	-2,000	5,652,467.00	-113.049,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (O	-0,500	5,652,467.00	-28.262,00
			\$-254.360,00
			\$ 5.398.107,00

Afectación Contable			
Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24403501	0.00	113.049.00	Estampilla Procultura 2%
2440350202	0.00	28.262.00	E.A.M. Otros Contratos 0.5%
24403504	0.00	113.049.00	Estampilla pro-UNAL 2%
249054	0.00	5.398.107.00	Honorarios
511179	5.652.467.00	0.00	Honorarios
	5.652.467,00	5.652.467,00	


CHARLES LIVINGSTON LIVINGSTON
SECRETARIO DE HACIENDA


ADRY CRISTINA REEVES POMARE
CONTADOR DEPARTAMENTAL

	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

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

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del/la señor/ **BLANCA LUZ ALVARADO MANUEL**, Identificado/a con cédula de ciudadanía No. **40.986.487**, las actividades de acuerdo con lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicio **CO1.PCCNTR.9198406**, del Proceso No. **CD-SGE-3411-2026**. Para efectos del pago correspondiente a treinta (30) días de servicio suministro la siguiente información:

1. Información del Contrato

Objeto	Prestación de servicios profesionales como asesor altamente calificado, en calidad de abogada especialista en gerencia y control de riesgos profesionales, para brindar acompañamiento jurídico especializado v asesoría técnica a los procesos de seguridad y salud en el trabajo y gestión del talento humano adelantados por la Secretaría General, en el marco del Fortalecimiento del Desarrollo Organizacional y el Capital Humano de la Gobernación de San Andrés.
Periodo Certificado	29 de Enero al 28 de Febrero de 2026
Informe Número	Uno (1)
Fecha de Suscripción del contrato	28 de enero de 2026
Fecha de Inicio	29 de enero de 2026
Plazo inicial del Contrato	Cuatro (4) Meses
Valor Inicial del Contrato	\$22.609.868
FORMA Y CONDICIONES DE PAGO	La Gobernación realizará el pago del valor del contrato en CUATRO (4) cuotas, por valor de CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS (\$5.652.467) M/CTE correspondientes a CUATRO (4) MESES de servicio. El pago se realizará mes vencido previa certificación del Supervisor de la prestación del servicio, la realización de los pagos de seguridad social y las estampillas e impuestos a que haya lugar.
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	No. 594 del 15 de Enero de 2026
Rp (Registro Presupuestal) No.	No. 1753 del 29 de enero de 2026
VALOR A PAGAR	\$5.652.467
Dirección del Contratista	San Andrés
Correo Electrónico del Contratista	BLANQUITA-1969@HOTMAIL.COM
Nombre del Supervisor	JOSE NORRELL MITCHELL NELSON

	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 2 de 3

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

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
---------------	--------------------	----------------------	-------------------------------	--------------------------	--------------------------	-----

--	--	--	--	--	--	--

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

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

5. Observaciones

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los dos (2) días del mes de marzo de 2026.


JOSE NORRELL MITCHELL NELSON
Secretario General



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

BLANCA LUZ ALVARADO MANUEL identificado con CC. 40986487 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	GOBERNACION DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES Y PROVIDENCIA		
Tipo y Numero de Documento	NI - 892400038		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/02/26	Fecha inicio contrato	2026/01/29
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/05/29
Riesgo	1	Código actividad económica	1841201 - Actividades ejecutivas de la administracion publica, incluye el desempeno de las funciones
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC25022026B40986487M10963211**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Supiente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

Certificación Bancaria

Martes, 03 de marzo de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que BLANCA LUZ ALVARADO MANUEL identificado(a) con CC 40986487, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	53017103974	2002-08-20	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

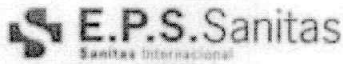
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**.

CERTIFICA

Que Blanca Luz Alvarado Manuel, identificado(a) con CC número 40969487, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC: 40969487
NOMBRES Y APELLIDOS	Blanca Luz Alvarado Manuel
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	21/07/1959
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/10/2002
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	438 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	56 semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	47 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/06/2024
NIVEL SISSEN	2
EMPLEADOR(ES)*	
CEDULA DE CIUDADANIA 40969487 BLANCA LUZ ALVARADO MANUEL Desde: 01/05/2024 - Vigente	

Generado por interfaces

02/03/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **BLANCA LUZ ALVARADO MANUEL** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **40986487**, se encuentra afiliado/a desde **01/08/2011** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 02 de marzo de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.