2026 -06 -25 **4,747,567.00**

VIVANCO ROMERO KATHLEEN JOHANA

CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CALLE 20 NRO 13 22
NIT. 892400038-2
SAN ANDRES
Fecha : 25/06/2026

COMPROBANTE DE EGRESO N° **16669**

Beneficiario: 1123631780 - VIVANCO ROMERO KATHLEEN JOHANA
Cuenta No: 266000297561 **Banco:** DAVIVIENDA Cuenta DE AHORROS
Concepto : SERVICIOS PROFESIONALES COMO TARBAJADORA SOCIAL AL SERVICIO DE LA SEC.MUJER Y EQUIDAD DE GENERO CUARTO PAGO DEL 1 AL 31 DE MAYO DEL 2026

¥§CCPET§2.3.2.02.02.009§CPC1§91119§PROD§4502034§VAL1§¥19477196
Valor Egreso: 4,747,567.00 **Orden:** 15804
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	4,747,567.00
249054	Honorarios	4,747,567.00	0.00
	TOTALES	**4,747,567.00**	**4,747,567.00**

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
03 - 2.3.31.2.1 - 200	2024002880051 - DESARROLLO DEL EMPODERAMIENTO, EQUIDAD Y AUTONOMIA DE LAS MU

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.15804

Descripción	%	Valor Base		Valor
Descuentos y otros recargos				
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (Ord. 024/2014)	-0,50	4,869,299.00		-24.346,00
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec.043/07-Ordenanza 020/06)	-2,00	4,869,299.00		-97.386,00
			-$	**121.732.00**
		VALOR NETO	**$**	**4.747.567,00**

IRIS LEVER STEELE
TESORERA GENERAL

PAGADOR

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO Nº 16,669

No Nit	Beneficiario	Valor Neto Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
			Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 1123631780	VIVANCO ROMERO KATHLEEN JOHANA	4,747,567.00	266000297561	DE AHORROS	DAVIVIENDA	
	TOTAL	**4,747,567.00**				

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

16669

Vigencia Fiscal 2026 **Orden de Pago No. 15804**

Lugar y Fecha: SAN ANDRES 25-jun.-2026
Tipo de Orden: HONORARIOS PAGO PARCIAL O FINAL
Pagado a: VIVANCO ROMERO KATHLEEN JOHANA **Nit/C.C. :** 1123631780 NO RESPONSABL
Información Bancaria: Cuenta Bancaria Nº 27700059125 - BANCOLOMBIA -Ahorros
Documento_: 01 Contrato de Prestación de Servicios 8853881
Facturas:
Concepto: SERVICIOS PROFESIONALES COMO TARBAJADORA SOCIAL AL SERVICIO DE LA SEC.MUJER Y EQUIDAD DE GENERO CUARTO PAGO DEL 1 AL 31 DE MAYO DEL 2026

¥§CCPET§2.3.2.02.02.009§CPC1§91119§PROD§4502034§VAL1§¥19477196
Programa: SECRETARÍA DE LA MUJER

Registro Presupuestal: **2598** Vigencia Registro: **2026** 01 Contrato de Prestación de Servicios : 8853881

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
03 - 2.3.31.2.1 - 200	4.869.299,00
	$ 4.869.299,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (O	-0,500	4,869,299.00	-24.346,00
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec	-2,000	4,869,299.00	-97.386,00
			$-121.732,00
			$ 4.747.567,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24403501	0.00	97.386,00	Estampilla Procultura 2%
2440350202	0.00	24.346,00	E.A.M. Otros Contratos 0.5%
249054	0.00	4.747.567,00	Honorarios
55070579	4.869.299,00	0.00	Honorarios
	4.869.299,00	4.869.299,00	

CHARLES LIVINGSTON LIVINGSTON
SECRETARIO DE HACIENDA

ADRY CRISTINA REEVES POMARE
CONTADOR DEPARTAMENTAL

IMPRIMIO : KIMBERLY ARCHBOLD ROBINSON

15800.

	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**

LA SUSCRITA SECRETARIA DE LA MUJER EQUIDAD Y GÉNERO DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del/la señor/a **KATHLEEN JOHANA VIVANCO ROMERO** Identificado/a con cédula de ciudadanía N° **1123631780,** las Obligaciones Específicas establecidas en Contrato de Prestación de Servicio N°**.CO1.PCCNTR. 8853881** del 2026, del Proceso Contractual No. **CD-SME-0480-2026.** Para efectos del pago correspondiente a (un mes) de servicio, suministro la siguiente información:

1. **Información del Contrato**

Objeto	Prestación De Servicios Profesionales Como Trabajadora Social Al Servicio De La Secretaria De La Mujer Y Equidad De Género De La Gobernación De San Andrés Islas
Periodo Certificado	Mayo 01 A Mayo 31 de 2026
Informe Número	04
Fecha de Suscripción del contrato	15/01/2026
Fecha de Inicio	30/01/2026
Plazo inicial del Contrato	04 meses
Valor Inicial del Contrato	**$ 19.477.196**
Forma y Condiciones de Pago	Cuatro (04) cuotas mensuales por valor cada una de **$ 4.869.299**
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	897
Rp (Registro Presupuestal) No.	2598
VALOR A PAGAR	**$ 4.869.299**
Dirección del Contratista	ROCK HOLE
Correo Electrónico del Contratista	k_athy0525@hotmail.com
Nombre del Supervisor	**Vanessa Prada Aldana**

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 ___ (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
2026/05/13	9504650185	$ 4.869.299	$1.948.000	$243.500	$311.700	$10.200

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Valor Total de los pagos realizados a la fecha ($)	%
$ 14.607.897	75%

5. Observaciones

Ultimo pago

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
Planilla de pago	01

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los dieciséis (16) días del mes de junio de 2026.

Vanessa Prada Aldana
Secretaria De La Mujer Y Equidad De Género

Proyecto: DSalazar
Reviso: VPrada
Archivo: DSalazar

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación 07/10/2019	Código FO-AP-GJ-25
	FORMATO **CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN**	**Versión: 02**	**Página** 1 de 3

Con fundamento en el certificado presentado para la evaluación de la supervisión, el suscrito supervisor certifica el cumplimiento de las obligaciones contraídas por el (Contrato, Convenio, Orden de Servicio, Otro Si, etc.) de acuerdo con la información relacionada a continuación:

1. Identificación del Contrato, Convenio, Orden de Servicio, Otro Sí.	
Contratante	GOBERNACION DEPARTMENTAL
Representante Legal	VILMA JAY LOPEZ
Identificación	1143324192
Fecha Inicio	30/01/2026
Número del contrato	**CO1.PCCNTR. 8853881- CD-SME-0480-2026**
Supervisor	**VANESSA PATRICIA PRADA ALDANA**
Tipo de contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE PROFESIONALES
Objeto del Contrato o Convenio	
Prestación De Servicios Profesionales Como Trabajadora Social Al Servicio De La Secretaria De La Mujer Y Equidad De Género De La Gobernación De San Andrés Islas	
2. Cumplimiento e impacto del objeto contrato. 2.1 Informe de desarrollo del objeto contractual con periodicidad que permitan definir el avance de ejecución 2.2. Informe Final	
3. Plazo inicial de ejecución: 04 MESES	
4. Prorrogas: **SI** ☐ **NO** ☒	
5. Adiciones: **SI** ☐ **NO** ☒	
6. En caso positivo, por favor señalar los otros sí suscritos con las prórrogas y/o adiciones, Ejemplo: **Otro Sí: Se prorroga el contrato hasta el día/mes/año**	
7. Fecha de terminación ; Mayo 31 De 2026	
8. Valor inicial $ 19.477.196	
9. Valor final $ 19.477.196	
10. El contrato tuvo otras modificaciones **SI** ☐ **NO** ☒	
11. En caso positivo, señalar los documentos de modificación	
12. Informe sobre el desarrollo y cumplimiento de las actividades contratadas **Nota:** Este informe de ser necesario puede realizarse en documento adjunto, con los soportes de ejecuccion que se consideren pertinentes.	

Naturaleza de la Entidad contratista	**Natural** ☒	**Juridica** ☐
Pólizas	**N°**	
Publicación		
Fecha de inicio, suspension reinicio	30/01/2026	
Fecha final	31/05/2026	

Certificados	Numero	Secretaria Ejecutora	Fecha	Valor
Disponibilidad Presupuestal	897	Secretaria De La Mujer Y Equidad De Género	09/01/2026	**$ 19.477.196**
Registro Presupuestal	2598	Secretaria De La Mujer Y Equidad De Género	30/01/2026	**$ 19.477.196**

Documentos Soportes	**INFORMES DE RECIBIDOS A SATISFACCION**
Observaciones	**ULTIMO PAGO**

Balance Financiero					
Valor total contratado	**$ 19.477.196**				
Pagos efectuados al contrato según egreso No - Dia/Mes/Año	**$ 14.607.897**	**$**	**$**	**$**	**$**
Valor total ejecutado	**$ 19.477.196**	**$**	**$**	**$**	**$**
Valor total pagado	**$ 14.607.897**	**$**	**$**	**$**	**$**
Aporte del departamento	**$ 0**	**$**	**$**	**$**	**$**
Aporte contrapartida	**$ 0**	**$**	**$**	**$**	**$**
Saldo a favor	**$ 4.869.299**	**$**	**$**	**$**	**$**
Saldo a liberar	**$ 0**	**$**	**$**	**$**	**$**
Total ejecutado	**$ 19.477.196**	**$**	**$**	**$**	**$**
Saldo a liberar	**$ 0**	**$**	**$**	**$**	**$**
Recursos No ejecutados consignados al tesoro (Si aplica)					
Rendimientos financieros consignados al tesoro (si aplica)					

Nota: Como supervisor de este convenio **CO1.PCCNTR. 8853881- CD-SME-0480-2026.,** certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato.

Así mismo se deja constancia que el contrato cumplió a cabalidad el objeto, que los soportes de las actividades desarrolladas se entregaron por parte del contratante en medio impreso o digital y que estas cumplieron con las calidades y cantidades exigidas en el contrato, los cuales fueron remitidos al expediente contractual.

Por lo anterior se firma a los diecisiete (17) días del mes de junio de 2026

Nombre del Supervisor: VANESSA PATRICIA PRADA ALDANA
Cargo del Supervisor: Secretaria De La Mujer Y Equidad De Género

Firma del Supervisor _____

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	$311,700	$0	$0	$311,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$311,700	$0	$0	$311,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,200	$0	$0	$10,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,200	$0	$0	$10,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$243,500	$0	$0	$243,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$243,500	$0	$0	$243,500
TOTAL				**1**	**$565,400**	**$0**	**$0**	**$565,400**

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 1123631780		VIVANCO ROMERO KATHLEEN JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	rock hole diagonal a bodega aramburo	SAN ANDRES-SAN ANDRES	5127748	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	304366031	9504650185	I	2026/06/19	2026/05/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$565,400

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)																					$1,948,000	$311,700			$1,948,000	$243,500			$0	$0			$1,948,000		$10,200		$0	$0		$565,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,948,000	$311,700			$1,948,000	$243,500			$0	$0			$1,948,000		$10,200		$0	$0		$565,400
Ciudad: SAN ANDRES Depto: SAN ANDRES (1 Afiliados)																					$1,948,000	$311,700			$1,948,000	$243,500			$0	$0			$1,948,000		$10,200		$0	$0		$565,400
1	CC	1123631780																		23030 1	30	$1,948,000	$311,700	EPS005	30	$1,948,000	$243,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,948,000	0.522%	$10,200	0	$0	$0	No	$565,400
		VIVANCO KATHLEEN																																						
Total Afiliados(1)																					$1,948,000	$311,700			$1,948,000	$243,500			$0	$0			$1,948,000		$10,200		$0	$0		$565,400

Cgreso #2

	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. 8853881- CD-SME-0480--2026

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O CONVENIO: KATHLEEN JOHANA VIVANCO ROMERO

NOMBRE DEL SUPERVISOR: VANESSA PATRICIA PRADA ALDANA

DEPENDENCIA: Secretaria De La Mujer Y Equidad De Género

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	
	Registro de videos		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 4X 5 6 7 8 9 10 11 X 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	**COMPROBANTE DE ENTRADA AL ALMACEN** (Si alguno de los entregables del contrato, conlleva suministros, estos deben ingresar al Almacen Departamental, donde se expide el Comprobante de Entrada al Almacen)	**SI**	**NO**	**N.A.**
				X
4	**INFORME FINAL** Debe Reposar en la Carpeta del Contrato y/o Convenio el Informe Final Escrito con todos los Soportes Financieros y Evidencias.	**SI**	**NO**	**N.A.**
		X		

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**
Nombre VANESSA PATRICIA PRADA ALDANA	Nombre
Cargo: Secretaria De La Mujer Y Equidad De Género	Cargo: T-OP

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.