2026 -06 -26 **4,017,506.00**

219

ONEILL PUSEY FABIO JOSE

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

COMPROBANTE DE EGRESO Nº **16692**

Beneficiario: ONEILL PUSEY FABIO JOSE
Cuenta No: 53010853207 **Banco:** BANCOLOMBIA Cuenta DE AHORROS

Concepto : SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS PARA ACTIVIDADES A DESARROLLARSE AL SERVICIO DE LA SEC.DESA.SOCIAL TERCER PAGO DEL 23 DE ABRIL AL 22 DE MAYO DEL 2026

¥§CCPET§2.3.2.02.02.008§CPC1§83117§PROD§4104008§VAL1§¥16482076

Valor Egreso: 4,017,506.00 **Orden:** 15820

Banco: BANCO DE OCCIDENTE **Cuenta Nº :** 855835823

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110052317	No. 855-83582-3 Ingresos Corrientes de Libre Destinacion	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 - 2.3.25.8.3 - 219	2024002880137 - SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL Y OPORTUNIDADES DE BIENESTAR PAR

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.15820

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 Nº 16,692

No Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
				Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 18003082	ONEILL PUSEY FABIO JOSE	4,017,506.00		53010853207	DE AHORROS	BANCOLOMBIA	
	TOTAL	**4,017,506.00**					

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: EGARCIA

COPIA

5823

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT. 892400038-2

ORDEN DE PAGO

16642

219

Vigencia Fiscal 2026 **Orden de Pago No.** 15820

Lugar y Fecha: SAN ANDRES 25-jun.-2026
Tipo de Orden: HONORARIOS PAGO PARCIAL O FINAL
Pagado a: ONEILL PUSEY FABIO JOSE **Nit/C.C. :** 18003082 NO RESPONSABL
Información Bancaria: Cuenta Bancaria Nº 488412958917 - DAVIVIENDA -Corriente
Documento_: 01 Contrato de Prestación de Servicios 9230702
Facturas:
Concepto: SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS PARA ACTIVIDADES A DESARROLLARSE AL SERVICIO DE LA SEC.DESA.SOCIAL TERCER PAGO DEL 23 DE ABRIL AL 22 DE MAYO DEL 2026

¥§CCPET§2.3.2.02.02.008§CPC1§83117§PROD§4104008§VAL1§¥16482076
Programa: SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

Registro Presupuestal: **2471** Vigencia Registro: **2026** 01 Contrato de Prestación de Servicios : 9230702

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
03 - 2.3.25.8.3 - 219	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
55070579	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 : KIMBERLY ARCHBOLD ROBINSON

15820

	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 DESARROLLO SOCIAL DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del/la Contratista **FABIO JOSE ONEILL PUSEY** Identificado/a con Cédula de Ciudadanía N° **18.003.082 de San Andrés Islas,** las Obligaciones Específicas establecidas en el Contrato de **"Prestar servicios profesionales como administrador de empresas para el fortalecimiento de las actividades de la secretaria de desarrollo social del Departamento Archipielago de San Andres, Providencia y Santa Catalina."** N° **CO1.PCCNTR.9230702** del **2026**, del Proceso Contractual No. **CD-SDS-2617-2026**. Para efectos del pago correspondiente a **UN (1) MES**, suministro la siguiente información:

1. **Información del Contrato**

Objeto	Prestar servicios profesionales como administrador de empresas para el fortalecimineto de las actividades de la secretaria de desarrollo social del departamento archipielago de san andres, providencia y santa catalina.
Periodo Certificado	DEL 23 DE ABRIL DE 2026 A 22 DE MAYO DE 2026
Informe Número	**TRES (3)**
Fecha de Suscripción del contrato	29 DE ENERO del 2026
Fecha de Inicio	23 DE FEBRERO del 2026
Plazo inicial del Contrato	CUATRO (04) MESES
Valor Inicial del Contrato	$16.482.076 (DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SETENTA Y SEIS PESOS) M/CTE.
Forma y Condiciones de Pago	A GOBERNACION REALIZARA EL PAGO DEL VALOR DEL CONTRATO EN **CUATRO (04) CUOTAS,** POR LE VALOR DE **CUATRO MILLONES CIENTO VEINTE MIL QUINIETOS DIECINUEVE PESOS (4.120.519) M/CTE**, CORRESPONDIENTES A **CUATRO (04) MESES** DE SERVICIO. EL PAGO SE REALIZARA MES VENCIDO PREVIA CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DE LA PRESTACION DEL SERVICIO, LA REALIZACION DE LOS PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y LAS ESTAMPILLAS DE IMPUESTOS A QUE HAYA LUGAR.
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	CDP № 2565 de 14 de ENERO de 2026
RP (Registro Presupuestal) No.	RP № 2471 de 30 de ENERO del 2026
VALOR A PAGAR	**CUATRO MILLONES CIENTO VEINTE MIL QUINIETOS DIECINUEVE PESOS (4.120.519) M/CTE**
Dirección del Contratista	SAN LUIS
Correo Electrónico del Contratista	Extinislassas@gmail.com
Nombre del Supervisor	JOHANA WILCHES DIMAS

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

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. _____ Que cubre los siguientes amparos, así:

RIESGO ASEGURADO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO

2.2. Modificaciones de Póliza: APLICA _____ NO APLICA ___X____

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
04/06/2026	89301173	4.120.519	1.750.905	218.900	280.200	9.200

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Valor Total de los pagos realizados a la fecha ($)	%
8.241.038	50 %

5. Observaciones

TERCERA CUENTA

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
- Informe de prestación de servicios de apoyo a la gestión, Incluyendo evidencias fotográficas (5 páginas) - Certificado de seguridad social. (1 página)	7

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los **VEINTIDOS (22) DIAS** del mes de JUNIO del 2026.

JOHANA WILCHES DIMAS
Secretaria de Desarrollo Social

Proyectó: Fabio O'Neill
Revisó: Johana Wilches/Secretaría de Desarrollo Social
Archivó: Secretaría de Desarrollo Social

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	18003082	FABIO JOSE O NEILL PUSEY	LOMA BARRACK	5132027	fabiooneill@hotmail.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
		89301173	04/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$508.300	

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	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

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	18003082	FABIO JOSE O NEILL PUSEY	LOMA BARRACK	5132027	fabiooneill@hotmail.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
		89301173	04/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$508.300	

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	CORRECCION	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 18003082	O NEILL PUSEY FABIO JOSE	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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