2026 -07 -23 **8,609,127.00**

ALVIS COTES JUAN DIEGO

OCHO MILLONES SEISCIENTOS NUEVE MIL CIENTO VEINTISIETE 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 **18027**

Beneficiario: ALVIS COTES JUAN DIEGO
Cuenta No: 78667612518 **Banco:** BANCOLOMBIA Cuenta DE AHORROS

Concepto : SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR EXTERNO COMO INGENIERO CIVIL ESPECIALISTA EN ANALISIS Y DISEÑOS DE ESTRUCTURAS AL SERVICIO DE LA SEC.INFRAESTRUCTURA CUARTO PAGO DEL 1 AL 30 DE MAYO DEL 2026

¥§CCPET§2.3.2.02.02.008§CPC1§83310§PROD§2401052§VAL1§¥41579662

Valor Egreso: 8,609,127.00 **Orden:** 16927

Banco: BANCO BOGOTA **Cuenta Nº :** 540-192671

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110050155	No. 540-192671 GOBERNACION SAI INGRESO CORRIENTE LIBRE DESTINACION	0.00	8,609,127.00
249054	Honorarios	8,609,127.00	0.00
	TOTALES	**8,609,127.00**	**8,609,127.00**

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
03 - 2.3.29.3.1 - 200	2020002880070 - ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LA REHABILITACION O CONSTRUCCION DE LAS

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.16927

Descripción	%	Valor Base		Valor
Descuentos y otros recargos				
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec.043/07-Ordenanza 020/06)	-2,00	9,239,925.00		-184.799,00
ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003-2023) >96uvt 2026 $5.027.904	-2,00	9,239,925.00		-184.799,00
(RTFE) RENTAS DE TRABAJO ART	-19,00	6,106,143.75		-215.000,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (Ord. 024/2014)	-0,50	9,239,925.00		-46.200,00
			-$	**630,798.00**
		VALOR NETO	**$**	**8.609.127,00**

IRIS LEVER STEELE
TESORERA GENERAL

PAGADOR

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO Nº 18,027

No	Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
					Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1	1047394211	ALVIS COTES JUAN DIEGO	8,609,127.00		78667612518	DE AHORROS	BANCOLOMBIA	
		TOTAL	**8,609,127.00**					

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: GHUDSON

COPIA

PCT Enterprise

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT. 892400038-2

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2026 **Orden de Pago No. 16927**

1027

Lugar y Fecha: SAN ANDRES 9-jul.-2026
Tipo de Orden: HONORARIOS
Pagado a: ALVIS COTES JUAN DIEGO **Nit/C.C. :** 1047394211 NO RESPONSABL
Información Bancaria: Cuenta Bancaria Nº 266000227923 - DAVIVIENDA -Ahorros
Documento_: 01 Contrato de Prestación de Servicios 9174221

Facturas:

Concepto: SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR EXTERNO COMO INGENIERO CIVIL ESPECIALISTA EN ANALISIS Y DISEÑOS DE ESTRUCTURAS AL SERVICIO DE LA SEC.INFRAESTRUCTURA CUARTO PAGO DEL 1 AL 30 DE MAYO DEL 2026

¥§CCPET§2.3.2.02.02.008§CPC1§83310§PROD§2401052§VAL1§¥41579662
Programa: SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA

Registro Presupuestal: **2360** Vigencia Registro: **2026** 01 Contrato de Prestación de Servicios : 9174221

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
03 - 2.3.29.3.1 - 200	9.239.925,00
	$ 9.239.925,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec	-2,000	9,239,925.00	-184.799,00
ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003	-2,000	9,239,925.00	-184.799,00
(RTFE) RENTAS DE TRABAJO ART	-19,000	6,106,143.75	-215.000,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (O	-0,500	9,239,925.00	-46.200,00
			$-630.798,00
			$ 8.609.127,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
243615	0.00	215.000.00	Rentas de Trabajo
24403501	0.00	184.799.00	Estampilla Procultura 2%
2440350202	0.00	46.200.00	E.A.M. Otros Contratos 0.5%
24403504	0.00	184.799.00	Estampilla pro-UNAL 2%
249054	0.00	8.609.127.00	Honorarios
511179	9.239.925.00	0.00	Honorarios
	9.239.925,00	9.239.925,00	

CHARLES LIVINGSTON LIVINGSTON
SECRETARIO DE HACIENDA

ADRY CRISTINA REEVES POMARE
CONTADOR DEPARTAMENTAL

IMPRIMIO : Adry Reeves

16927

	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 INFRAESTRUCTURA DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del señor **JUAN DIEGO ALVIS COTES**, Identificado con cédula de ciudadanía **N°** 1.047.394.211 expedida en Cartagena, las Obligaciones Específicas establecidas en Contrato de Prestación de Servicio **N° CO1.PCCNTR. 9174221** de 2026, del Proceso Contractual **No. CD-SIN-2072-2026.** Para efectos del pago correspondiente a (un mes) de servicio, suministro la siguiente información:

1. Información del Contrato

Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR EXTERNO EN INGENIERÍA CIVIL ESPECIALISTA EN ANALISIS DE ESTRUCTURAS AL SERVICIO DE LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA, DE LA GOBERNACIÓN DEPARTAMENTAL.
Periodo Certificado	Del 01 al 30 de mayo de 2026.
Informe Número	04
Fecha de Suscripción del contrato	29 de enero de 2026
Fecha de Inicio	30 de enero de 2026
Plazo inicial del Contrato	4 meses y 15 días.
Valor Inicial del Contrato	$41.579.662.oo MCTE
Forma y Condiciones de Pago	La Gobernación del departamento Archipiélago, cancelará el valor del presente contrato, así: 04 cuotas por mensualidades cumplidas a razón de $9.239.925.oo cada una, y una última cuota por $4.619.962,oo por los 15 días de trabajo, previa certificación de la Secretaría de Infraestructura contra entrega de los productos esperados.
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	2781 del 14 de enero de 2026.
Rp (Registro Presupuestal) No.	2360 del 30 de enero de 2026.
VALOR A PAGAR	9.239.925.oo M/cte.
Dirección del Contratista	**Barrio Cove Hill**
Correo Electrónico del Contratista	Juandiegoalvis@gmail.com
Nombre del Supervisor	ANGELA MARIA DEL RIO FIGUEROA.

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. _____ de fecha _____ 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
2026/06/30	9504802445	$9.239. 925.oo	$ 1.751.000	$462. 000.oo	$591. 400.oo	$ 38.600.oo

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Valor Total de los pagos realizados a la fecha ($)	%
$27.719.775.oo	80%

5. Observaciones

Cuarto pago.

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
Planilla No 9504802445 correspondiente al mes de mayo de 2026.	02

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los 26 días del mes de junio de 2026.

ANGELA MARIA DEL RIO FIGUEROA
Secretaria de Infraestructura

Proyecto: JDAC
Reviso: Angela del Rio
Archivo:Z. Pomare

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047394211		ALVIS COTES JUAN DIEGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 17 EDI BALCONES DE SEGOVIAAPT 5 C	CARTAGENA-BOLIVAR	3205219666	Si

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	426412272	9504802445	I	2026/06/03	2026/06/30	BANCOLOMBIA	27	$1,113,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																									
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL(1 Afiliados)																																		
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR(1 Afiliados)																																		
1	CC	1047394211	ALVIS COTES JUAN DIEGO	Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales	0	No	No																											
Total	Afiliados(1)																																	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047394211		ALVIS COTES JUAN DIEGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 17 EDI BALCONES DE SEGOVIAAPT 5 C	CARTAGENA-BOLIVAR	3205219666	Si

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	426412272	9504802445	I	2026/06/03	2026/06/30	BANCOLOMBIA	27	$1,113,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$591,400	$11,700	$0	$603,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$591,400	$11,700	$0	$603,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,600	$800	$0	$39,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$38,600	$800	$0	$39,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$462,000	$9,200	$0	$471,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$462,000	$9,200	$0	$471,200
TOTAL				1	$1,092,000	$21,700	$0	$1,113,700

PLANILLA PAGADA

2026/06/27 09:43 a. m.

aportes en línea

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION														SALUD					
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UP
																				$591,400						$462,000	
																				$591,400						$462,000	
																				$591,400						$462,000	
						$3,695,970	No		PORVENIR	30	$3,695,970	16%	SIN RIESGO	$591,400	$0	$0	$0	$0	$0	$591,400		SALUD TOTAL	30	$3,695,970	12.5%	$462,000	
																				$591,400						$462,000	

2026/06/27 09:43 a. m.

aportes en línea

Planilla Integrada

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
C	Total	EPS Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Dias	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
	$462,000						$0						$38,600				$0		$0		$0		$0	
	$462,000						$0						$38,600				$0		$0		$0		$0	
	$462,000						$0						$38,600				$0		$0		$0		$0	
$0	$462,000			0	$0	0%	$0	ARL SURA	30	$3,695,970	1.044%	2	$38,600	0	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$462,000						$0						$38,600				$0		$0		$0		$0	