2026 -07 -23 **6,984,737.00**

RAMIREZ ROMAN LAIDY JOHANA

SEIS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE 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 **18240**

Beneficiario: RAMIREZ ROMAN LAIDY JOHANA
Cuenta No: 540244332 **Banco:** BANCO BOGOTA Cuenta DE AHORROS

Concepto : ADIC-SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ABOGADO ESPECIALISTA EN DERECHO CONTENCIOSO AL SERVICIO DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA - SEXTO Y ULTIMO PAGO DEL 7 DE JUNIO AL 6 DE JULIO DEL 2026

¥§CCPET§2.1.2.02.02.008§CPC1§82120§PROD§0§VAL1§¥14627720

Valor Egreso: 6,984,737.00 **Orden:** 17379

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	6,984,737.00
249054	Honorarios	6,984,737.00	0.00
	TOTALES	**6,984,737.00**	**6,984,737.00**

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
03 - 2.1.2.2.2.8.90.10 - 200	Despacho del Gobernador - Servicios prestados a las empresas y servicios de producción

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.17379

Descripción	%	Valor Base		Valor
Descuentos y otros recargos				
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec.043/07-Ordenanza 020/06)	-2,00	7,313,860.00		-146.277,00
ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003-2023) >96uvt 2026 $5.027.904	-2,00	7,313,860.00		-146.277,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (Ord. 024/2014)	-0,50	7,313,860.00		-36.569,00
			-$	**329,123.00**
		VALOR NETO	**$**	**6.984.737,00**

IRIS LEVER STEELE
TESORERA GENERAL

PAGADOR

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO Nº 18,240

No	Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
					Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1	40992239	RAMIREZ ROMAN LAIDY JOHANA	6,984,737.00		540244332	DE AHORROS	BANCO BOGOTA	
		TOTAL	**6,984,737.00**					

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

Vigencia Fiscal 2026 **Orden de Pago No. 17379**

1240

Lugar y Fecha: SAN ANDRES 16-jul.-2026
Tipo de Orden: HONORARIOS
Pagado a: RAMIREZ ROMAN LAIDY JOHANA **Nit/C.C. :** 40992239 NO RESPONSABL
Información Bancaria: Cuenta Bancaria Nº 34840163328 - BANCOLOMBIA -Ahorros
Documento_: 01 Contrato de Prestación de Servicios ADIC-8785151
Facturas:
Concepto: ADIC-SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ABOGADO ESPECIALISTA EN DERECHO CONTENCIOSO AL SERVICIO DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA - SEXTO Y ULTIMO PAGO DEL 7 DE JUNIO AL 6 DE JULIO DEL 2026

¥§CCPET§2.1.2.02.02.008§CPC1§82120§PROD§0§VAL1§¥14627720
Programa: OFICINA ASESORA JURÍDICA

Registro Presupuestal: **4644** Vigencia Registro: **2026** 01 Contrato de Prestación de Servicios : ADIC-8785151

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
03 - 2.1.2.2.2.8.90.10 - 200	7.313.860,00
	$ 7.313.860,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec	-2,000	7,313,860.00	-146.277,00
ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003	-2,000	7,313,860.00	-146.277,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (O	-0,500	7,313,860.00	-36.569,00
			$-329.123,00
			$ 6.984.737,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24403501	0.00	146.277.00	Estampilla Procultura 2%
2440350202	0.00	36.569.00	E.A.M. Otros Contratos 0.5%
24403504	0.00	146.277.00	Estampilla pro-UNAL 2%
249054	0.00	6.984.737.00	Honorarios
511179	7.313.860.00	0.00	Honorarios
	7.313.860,00	7.313.860,00	

ADRY CRISTINA REEVES POMARE
CONTADOR Y SECRETARIO DE HACIENDA (E)

IMPRIMIO : OSILIS ESTHER WILLIAMS HOOKER

17379

	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 8785151 (CD-OAJ-0021-2026)

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O CONVENIO: LADY JOHANNA RAMIREZ ROMAN

NOMBRE DEL SUPERVISOR: CLAUDIA PATRICIA CIFUENTES ROBLES

DEPENDENCIA: JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA

REQUISITOS PARA PAGO FINAL

		SI	NO	N.A.
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:**			
	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 4 5 X6 7 8 9 10 11 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.**
				XX
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: CLAUDIA PATRICIA CIFUENTES ROBLES	**Nombre**
Cargo: JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA	**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 a

	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 JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, POVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción de la señora **LADY JOHANNA RAMIREZ ROMÁN** Identificada con cédula de ciudadanía N° 40992239 de San Andrés Islas, las obligaciones establecidas en el **Contrato de Prestación de Servicio N° CO1.PCCNTR 8785151** del proceso contractual No. **(CD-OAJ-0021-2026)**. Para efectos del pago correspondiente a (30 días) de servicio, suministro la siguiente información:

1. **Información del Contrato**

Objeto	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ABOGADA ESPECIALISTA EN DERECHO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.
Periodo Certificado	Pago del 07 de junio de 2026 al 06 de julio de 2026
Informe Número	06
Fecha de Suscripción del contrato	07 de enero de 2026
Fecha de Inicio	07 de enero 2026
Plazo inicial del Contrato	Cuatro (04) meses
Valor Inicial del Contrato	Veintinueve millones doscientos cincuenta y cinco mil cuatrocientos cuarenta pesos ($29.255.440)
Forma y Condiciones de Pago	Cuatro (04) cuotas pagaderas a mes vencido por valor de siete millones trescientos trece mil ochocientos sesenta pesos ($7.313.860).
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	115 del 05 de enero de 2026.
Rp (Registro Presupuestal) No.	89 del 07 de enero de 2026
VALOR A PAGAR	Siete millones trescientos trece mil ochocientos sesenta pesos ($7.313.860).
Dirección del Contratista	**Cabañas Altamar segunda entrada, detrás del antiguo vivero pava.**
Correo Electrónico del Contratista	Ladyjohanna33@yahoo.es
Nombre del Supervisor	**CLAUDIA PATRICIA CIFUENTES ROBLES**

MODIFICACIONES AL CONTRATO	
Modificatorio No:	CO1.PCCNTR.8785151 Mod 001-Versión 2
Tipo de Modificatorio	Adición y Prórroga

Fecha	23 de abril de 2026
Cláusula Modificada	Valor y Plazo del contrato
Resumen del Modificatorio	Se hace adición al contrato al plazo y valor. Plazo adicional de 2 meses y valor en $14.627.720, de lo cual resulta la expedición del certificado de disponibilidad presupuestal 5271 del 21 de abril de 2026 y de Registro Presupuestal de Compromisos 4644 del 23 de abril de 2026.
Valor final (+ Modificatorio)	$43.883.160,00
Plazo de Ejecución Final (+ Modificatorio)	Seis (06) meses

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
09/06/2026	9505185532	$7.313.860	$2.925.544	$365.700	$468.100	$15.300

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Valor Total de los pagos realizados a la fecha ($)	%
$36.569.300	83.33%

5. Observaciones: Se certifica que el objeto contractual del periodo comprendido entre el 07 de enero de 2026 al 06 de julio de 2026, se ha cumplido a satisfacción.

Cuenta Número 06

Contrato adicionado para un total de seis (06) meses

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
certificado seguridad social Informe con evidencias	68

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los a los seis (06) días del mes de julio de dos mil veintiséis (2026).

CLAUDIA PATRICIA CIFUENTES ROBLES
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Proyectó y Elaboró: Johanna R.
Reviso y Aprobó: Claudia C.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40992239		RAMIREZ ROMAN LAIDY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cabañas altamar entrada2da entrada	SAN ANDRES-SAN ANDRES	3186912156	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	375531004	9505185532	I	2026/07/09	2026/06/09	BANCOLOMBIA	0	$849,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$468,100	$0	$0	$468,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$468,100	$0	$0	$468,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,300	$0	$0	$15,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,300	$0	$0	$15,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$365,700	$0	$0	$365,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$365,700	$0	$0	$365,700
TOTAL				1	$849,100	$0	$0	$849,100

2026/06/09 09:04 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40992239		RAMIREZ ROMAN LAIDY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cabañas altamar entrada2da entrada	SAN ANDRES-SAN ANDRES	3186912156	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	375531004	9505185532	I	2026/07/09	2026/06/09	BANCOLOMBIA	0	$849,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,925,544	$468,100			$2,925,544	$365,700			$0	$0			$2,925,544	$15,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$2,925,544**	**$468,100**			**$2,925,544**	**$365,700**			**$0**	**$0**			**$2,925,544**	**$15,300**		**$0**	**$0**
Ciudad: SAN ANDRES Depto: SAN ANDRES (1 Afiliados)					**$2,925,544**	**$468,100**			**$2,925,544**	**$365,700**			**$0**	**$0**			**$2,925,544**	**$15,300**		**$0**	**$0**
1	CC 40992239	RAMIREZ LAIDY	25-14	30	$2,925,544	$468,100	EPS005	30	$2,925,544	$365,700		0	$0	$0	14-23	30	$2,925,544	$15,300	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					**$2,925,544**	**$468,100**			**$2,925,544**	**$365,700**			**$0**	**$0**			**$2,925,544**	**$15,300**		**$0**	**$0**

2026/06/09 09:04 AM