2026 -07 -23 **6,217,202.00**

BARRETO HERNANDEZ DALILA ISABEL

SEIS MILLONES DOSCIENTOS DIECISIETE MIL DOSCIENTOS DOS PESOS M/CTE

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CALLE 20 NRO 13 22
NIT. 892400038-2

SAN ANDRES

COMPROBANTE DE EGRESO N° **18246**

Beneficiario: BARRETO HERNANDEZ DALILA ISABEL
Cuenta No: 91211577849 **Banco:** BANCOLOMBIA Cuenta DE AHORROS

Concepto : ADIC. - SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ABOGADO EXTERNO EN CONTRATACION ESTATAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE LA SEC PRIVADA DEL DPTO ARCHIPIELAGO - QUINTO Y ULTIMO PAGO DEL 16 DE MAYO AL 15 DE JUNIO DEL 2026

¥§CCPET§2.1.2.02.02.008§CPC1§83112§PROD§0§VAL1§13020318

Valor Egreso: 6,217,202.00 **Orden:** 17384

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	6,217,202.00
249054	Honorarios	6,217,202.00	0.00
	TOTALES	**6,217,202.00**	**6,217,202.00**

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.17384

Descripción	%	Valor Base		Valor
Descuentos y otros recargos				
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec.043/07-Ordenanza 020/06)	-2,00	6,510,159.00		-130.203,00
ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003-2023) >96uvt 2026 $5.027.904	-2,00	6,510,159.00		-130.203,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (Ord. 024/2014)	-0,50	6,510,159.00		-32.551,00
			-$	**292,957.00**
		VALOR NETO	**$**	**6.217.202,00**

IRIS LEVER STEELE
TESORERA GENERAL

PAGADOR

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 18,246

No	Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
					Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1	1045681510	BARRETO HERNANDEZ DALILA ISABEL	6,217,202.00		91211577849	DE AHORROS	BANCOLOMBIA	
		TOTAL	**6,217,202.00**					

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. 17384**

Lugar y Fecha: SAN ANDRES 16-jul.-2026
Tipo de Orden: HONORARIOS
Pagado a: BARRETO HERNANDEZ DALILA ISABEL **Nit/C.C. :** 1045681510 NO RESPONSABL
Información Bancaria: Cuenta Bancaria Nº 21004365357 - BANCO CAJA SOCIAL -Corriente
Documento_: 01 Contrato de Prestación de Servicios adic.01-8862235
Facturas:
Concepto: ADIC. - SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ABOGADO EXTERNO EN CONTRATACION ESTATAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE LA SEC PRIVADA DEL DPTO ARCHIPIELAGO - QUINTO Y ULTIMO PAGO DEL 16 DE MAYI AL 15 DE JUNIO DEL 2026

¥§CCPET§2.1.2.02.02.008§CPC1§83112§PROD§0§VAL1§13020318
Programa: SECRETARÍA PRIVADA

Registro Presupuestal: **4554** Vigencia Registro: **2026** 01 Contrato de Prestación de Servicios : adic.01-8862235

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
03 - 2.1.2.2.2.8.90.10 - 200	6.510.159,00
	$ 6.510.159,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec	-2,000	6,510,159.00	-130.203,00
ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003	-2,000	6,510,159.00	-130.203,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (O	-0,500	6,510,159.00	-32.551,00
			$-292.957,00
			$ 6.217.202,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24403501	0.00	130.203.00	Estampilla Procultura 2%
2440350202	0.00	32.551.00	E.A.M. Otros Contratos 0.5%
24403504	0.00	130.203.00	Estampilla pro-UNAL 2%
249054	0.00	6.217.202.00	Honorarios
511179	6.510.159.00	0.00	Honorarios
	6.510.159,00	6.510.159,00	

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

IMPRIMIO : OSILIS ESTHER WILLIAMS HOOKER

17386.

	Fecha de Aprobación: 27-10-2016	Código: FO-EV-MC-07
	Versión: 01	Página 1 de 2

RNACIÓN
ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS,
IDENCIA Y SANTA CATALINA

A SATISFACCION

DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN
CATALINA

GOBERNACIÓN

DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN

PROVIDENCIA Y SANTA

RECIBO A

17384

	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 **2**

LA SUSCRITA SECRETARIA PRIVADA DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del/la señor/a **DALILA ISABEL BARRETO HERNANDEZ** Identificado/a con cédula de ciudadanía N° **1.045.681.510,** las Obligaciones Específicas establecidas en Contrato de Prestación de Servicio N° **CO1.PCCNTR.8862235** del 2026, del Proceso Contractual No. **CD-SPR-0549-2026.** Para efectos del pago correspondiente a Un (01) mes de servicio, suministro la siguiente información:

1. Información del Contrato

Objeto	Prestar servicios profesionales especializados como Abogada externa en Contratación Estatal para el fortalecimiento de las actividades de la Secretaría Privada del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
Periodo Certificado	16 de Mayo al 15 de Junio del 2026
Informe Número	Cinco (05) OK
Fecha de Suscripción del contrato	16 de Enero de 2026
Fecha de Inicio	16 de Enero de 2026
Plazo inicial del Contrato	Cuatro (04) meses
Valor Inicial del Contrato	$26.040.636
Forma y Condiciones de Pago	LA GOBERNACIÓN realizará el pago del valor del contrato en cuatro (04) cuotas mensuales por valor cada una de **SEIS MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS ($6.510.159) M/CTE.** El pago se realizará mes vencido previa certificación del Supervisor de la prestación del servicio, y la realización de los pagos de seguridad social y las estampillas e impuestos a que haya lugar
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	97
Rp (Registro Presupuestal) No.	363
VALOR A PAGAR	**$6.510.159**
Dirección del Contratista	Calle 58 #38-107
Correo Electrónico del Contratista	dalilabarreto_17@hotmail.com
Nombre del Supervisor	**SHIRLEY CATHLEEN POLO RAMIREZ**

MODIFICACIONES AL CONTRATO	
Modificatorio No:	001 – Versión 2
Tipo de Modificatorio	Adición y Prórroga
Fecha	08 de Abril de 2026
Cláusula Modificada	Valor, Plazo y forma de pago del Contrato
Resumen del Modificatorio	Se adicionó dos (02) meses al Plazo del contrato inicial y un valor de $13.020.318 al valor inicial del contrato. **CDP adicional #5154. RP adicional #4554.**
Valor final (+ Modificatorio)	**$39.060.954**
Plazo de Ejecución Final (+ Modificatorio)	**Seis (6) 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
2026/05/20	9504971760	$6.510.159	$3.460.000	$432.500	$553.600	$18.100

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Valor Total de los pagos realizados a la fecha ($)	%
$26.040.636	66.66%

5. Observaciones

El presente pago se hace con cargo al adicional CDP 5154 y RP 4554

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
Informe con evidencias	10
Planilla de Pago de Aportes	2

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los diez (10) días del mes de julio de 2026

SHIRLEY CATHLEEN POLO RAMIREZ
Secretaria Privada

Proyecto: V. Correal
Reviso: S. Polo
Archivo: Expediente del Contrato

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 1045681510		BARRETO HERNANDEZ DALILA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 58 # 38 - 107	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-05	2026-05	322842680	9504971760	I	2026/06/03	2026/05/20	BANCOLOMBIA	0	$1,004,200

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)					$3,460,000	$553,600			$3,460,000	$432,500			$0	$0			$3,460,000	$18,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,460,000	$553,600			$3,460,000	$432,500			$0	$0			$3,460,000	$18,100		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$3,460,000	$553,600			$3,460,000	$432,500			$0	$0			$3,460,000	$18,100		$0	$0
1	CC 1045681510	BARRETO DALILA	230301	30	$3,460,000	$553,600	EPS010	30	$3,460,000	$432,500		0	$0	$0			$3,460,000	$18,100		$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$3,460,000	$553,600			$3,460,000	$432,500			$0	$0	14-23	30	$3,460,000	$18,100	0	$0	$0
																	$3,460,000	$18,100		$0	$0

2026/05/20 11:27 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 1045681540		BARRETO HERNANDEZ DALILA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 58 # 38 - 107	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	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	322842680	9504971760	I	2026/06/03	2026/05/20	BANCOLOMBIA	0	$1,004,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$553,600	$0	$0	$553,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$553,600	$0	$0	$553,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,100	$0	$0	$18,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,100	$0	$0	$18,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$432,500	$0	$0	$432,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$432,500	$0	$0	$432,500
TOTAL				1	$1,004,200	$0	$0	$1,004,200

PLANILLA PAGADA