2026 -08 -10 **6,984,737.00**

LIVINGSTON RAMIREZ EILEEN VANESSA

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 N° **19822**

Beneficiario: LIVINGSTON RAMIREZ EILEEN VANESSA
Cuenta No: 500806042684 **Banco:** BANCO POPULAR Cuenta DE AHORROS

Concepto : SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA ESPECIALISTA EN CONTRATACION ESTATAL AL SERVICIO DE LA SEC. GESTION DE RIESGO SEXTO PAGO DEL 27 DE JUNIO AL 26 DE JULIO DEL 2026

¥§CCPET§2.1.2.02.02.008§CPC1§83990§PROD§0§VAL1§¥73138600

Valor Egreso: 6,984,737.00 **Orden:** 18572

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	6,984,737.00
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.18572

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 N° 19,822

No Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
				Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 40993952	LIVINGSTON RAMIREZ EILEEN VANESSA	6,984,737.00		500806042684	DE AHORROS	BANCO POPULAR	
	TOTAL	**6,984,737.00**					

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. 18572** 19822

Lugar y Fecha: SAN ANDRES 6-ago.-2026
Tipo de Orden: HONORARIOS
Pagado a: LIVINGSTON RAMIREZ EILEEN VANESSA **Nit/C.C. :** 40993952 NO RESPONSABL
Documento_: 01 Contrato de Prestación de Servicios 8957804
Facturas:
Concepto: SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA ESPECIALISTA EN CONTRATACION ESTATAL AL SERVICIO DE LA SEC. GESTION DE RIESGO SEXTO PAGO DEL 27 DE JUNIO AL 26 DE JULIO DEL 2026

¥§CCPET§2.1.2.02.02.008§CPC1§83990§PROD§0§VAL1§¥73138600
Programa: SECRETARÍA DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES

Registro Presupuestal: **1189** Vigencia Registro: **2026** 01 Contrato de Prestación de Servicios : 8957804

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
55070579	7.313.860.00	0.00	Honorarios
	7.313.860,00	7.313.860,00	

MARLON MITCHELL HUMPHRIES
SECRETARIO DE HACIENDA

ADRY CRISTINA REEVES POMARE
CONTADOR DEPARTAMENTAL

IMPRIMIO : ANGELICA LOPEZ

	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 **4**

18572

EL SUSCRITO SECRETARIO DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRE DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción de/la señor(a) EILEEN VANESSA LIVINGSTON RAMIREZ identificado/a con cédula de ciudadanía N°40993952 las Obligaciones Específicas establecidas en Contrato de Prestación de Servicio N° **CO1.PCCNTR.8957804** del 2026, del Proceso Contractual No. **CD-SGR-1020-2026.** Para efectos del pago correspondiente a (30 días) de servicio, suministro la siguiente información:

1. **Información del Contrato**

Objeto	Prestación de servicios profesionales como abogada especializada en contratación estatal, para el apoyo jurídico a la estructuración, ejecución y seguimiento de los procesos contractuales asociados a los proyectos desarrollados por la Secretaría de Gestión de Riesgos y Desastres del departamento archipiélago de San Andres, Providencia y Santa Catalina.
Periodo Certificado	27 de junio a 26 de julio
Informe Número	6
Fecha de Suscripción del contrato	17/01/2026
Fecha de Inicio	27/01/2026
Plazo inicial del Contrato	10 meses
Valor Inicial del Contrato	$ 73.138.600
Forma y Condiciones de Pago	DIEZ (10) cuotas, por valor de SIETE MILLONES TRECE MIL TRESCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS ($7.313.860) M/CTE, correspondientes a DIEZ (10) MESES de servicio. El pago se realizará mes vencido

	previa certificación del supervisor de la prestación del servicio, la realización de los pagos de seguridad social y las estampillas e impuestos a que haya lugar.
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	160 del 7 de enero de 2026.
Rp (Registro Presupuestal) No.	1189 de 27 de enero de 2026.
VALOR A PAGAR	$ 7.313.860
Dirección del Contratista	Barrio San Luis – Sector Ground Road
Correo Electrónico del Contratista	**Eileen_livingston@hotmail.com**
Nombre del Supervisor	**JIM REEVES POMARE**

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
2026-06-11	**9508237230**	$ 7.313.860	$4.812.000	601500	770000	25200

4. **Cumplimiento de Ejecución Presupuestal**

Valor Total de los pagos realizados a la fecha ($)	%
$ 36.569.300	50%

5. Observaciones

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
PLANILLA	1
INFORME DE ACTIVIDADES	1

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los veintisiete (27) días del mes de julio de 2026.

JIM REEVES POMARE
Secretario de Gestión del Riesgo de Desastres

Proyecto: E.Livingston
Reviso: S. Castro
Archivo: S.Rodriguez

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 40993952		LIVINGSTON RAMIREZ EILEEN VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	san luis ground road	SAN ANDRES-SAN ANDRES	5130191	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	499094756	9508237230	I	2026/09/11	2026/07/21	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,396,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$770,000	$0	$0	$770,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$770,000	$0	$0	$770,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,200	$0	$0	$25,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$25,200	$0	$0	$25,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$601,500	$0	$0	$601,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$601,500	$0	$0	$601,500
TOTAL				1	$1,396,700	$0	$0	$1,396,700

2026/07/21 02:29 PM

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 40993952		LIVINGSTON RAMIREZ EILEEN VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	san luis ground road	SAN ANDRES-SAN ANDRES	5130191	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-09	499094756	9508237230	I	2026/09/11	2026/07/21	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,396,700

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)						$4,812,000	$770,000			$4,812,000	$601,500			$0	$0			$4,812,000	$25,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$4,812,000	$770,000			$4,812,000	$601,500			$0	$0			$4,812,000	$25,200		$0	$0
Ciudad: SAN ANDRES Depto: SAN ANDRES (1 Afiliados)						$4,812,000	$770,000			$4,812,000	$601,500			$0	$0			$4,812,000	$25,200		$0	$0
1	CC	40993952	LIVINGSTON EILEEN	25-14	30	$4,812,000	$770,000	EPS005	30	$4,812,000	$601,500		0	$0	$0	14-23	30	$4,812,000	$25,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$4,812,000	$770,000			$4,812,000	$601,500			$0	$0			$4,812,000	$25,200		$0	$0