2026 -09 -10 **8,543,127.00**

RAMIREZ ROMAN LAIDY JOHANA

OCHO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CIENTO VEINTISIETE PESOS M/CTE

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CALLE 20 NRO 13 22
NIT. 892400038-2
SAN ANDRES
Fecha : 10/09/2026

COMPROBANTE DE EGRESO Nº **21315**

Beneficiario: 40992239 - RAMIREZ ROMAN LAIDY JOHANA
Cuenta No: 540244332 **Banco:** BANCO BOGOTA Cuenta DE AHORROS
Concepto : SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS ANTE LA OFICINA ASESORA JURIDICA - INFORME 1 DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2026

¥§CCPET§2.1.2.02.02.008§CPC1§82120§PROD§0§VAL1§¥36959700

Valor Egreso: 8,543,127.00 **Orden:** 19872
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	8,543,127.00
249054	Honorarios	8,543,127.00	0.00
	TOTALES	**8,543,127.00**	**8,543,127.00**

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
03 - 2.1.2.2.2.8.90.19 - 200	Sec Hacienda - Servicios prestados a las empresas y servicios de producción

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.19872

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 $5.027.904	-2.00	9,239,925.00		-184,799.00
(RTFE) RENTAS DE TRABAJO AR1	-19.00	6,453,318.75		-281,000.00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (Ord. 024/2014)	-0.50	9,239,925.00		-46,200.00
			-$	**696,798.00**
		VALOR NETO	**$**	**8,543,127.00**

IRIS LEVER STEELE
TESORERA GENERAL

PAGADOR

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO Nº 21,315

No Nit	Beneficiario	Valor Neto Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
			Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 40992239	RAMIREZ ROMAN LAIDY JOHANA	8,543,127.00	540244332	DE AHORROS	BANCO BOGOTA	
	TOTAL	**8,543,127.00**				

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. 19872**

2175

Lugar y Fecha: SAN ANDRES 10-sept.-2026
Tipo de Orden: HONORARIOS
Pagado a: RAMIREZ ROMAN LAIDY JOHANA **Nit/C.C. :** 40992239 NO RESPONSABL
Documento_: 01 Contrato de Prestación de Servicios 9791228
Facturas:
Concepto: SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS ANTE LA OFICINA ASESORA JURIDICA - INFORME 1 DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2026

¥§CCPET§2.1.2.02.02.008§CPC1§82120§PROD§0§VAL1§¥36959700
Programa: OFICINA ASESORA JURÍDICA

Registro Presupuestal: **5609** Vigencia Registro: **2026** 01 Contrato de Prestación de Servicios : 9791228

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
03 - 2.1.2.2.2.8.90.19 - 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	6,453,318.75	-281.000,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (O	-0,500	9,239,925.00	-46.200,00
			$-696.798,00

$ 8.543.127,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
243615	0.00	281.000.00	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	8.543.127.00	Honorarios
511179	9.239.925.00	0.00	Honorarios
	9.239.925,00	9.239.925,00	

MARLON MITCHELL HUMPHRIES
SECRETARIO DE HACIENDA

ADRY CRISTINA REEVES POMARE
CONTADOR DEPARTAMENTAL

IMPRIMIO : OSILIS ESTHER WILLIAMS HOOKER

19872

	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 JEFA 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 9791228** del proceso contractual No. **CD-OAJ-4233-2026)**. Para efectos del pago correspondiente a (30 días) de servicio, suministro la siguiente información:

1. Información del Contrato

Objeto	"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS ANTE LA OFICINA JURIDICA DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA EN MATERIA DE REPRESENTACIÓN JUDICIAL, PRODUCCIÓN DE CONCEPTOS, COMO TAMBIEN LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS RESPECTO A LAS COMPETENCIAS DEL DESPACHO. "..
Periodo Certificado	Pago del 10 de agosto de 2026 al 09 de septiembre de 2026
Informe Número	01
Fecha de Suscripción del contrato	10 de agosto de 2026
Fecha de Inicio	10 agosto de 2026
Plazo inicial del Contrato	Cuatro (04) meses
Valor Inicial del Contrato	Treinta y seis millones novecientos cincuenta y nueve mil setecientos pesos (36.959.700)
Forma y Condiciones de Pago	Cuatro (04) cuotas pagaderas a mes vencido por valor de nueve millones doscientos treinta y nueve mil novecientos veinticinco pesos (9.239.925).
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	6137 del 06 agosto de 2026.
Rp (Registro Presupuestal) No.	5609 del 10 de agosto de 2026
VALOR A PAGAR	Nueve millones doscientos treinta y nueve mil novecientos veinticinco pesos (9.239.925).
Dirección del Contratista	**Cabañas Altamar segunda entrada, detrás del antiguo vivero pava.**
Correo Electrónico del Contratista	Ladyjohanna33@yahoo.es
Nombre del Supervisor	**IVONNE NATALIA ALVARDO CARDENAS**

MODIFICACIONES AL CONTRATO	

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

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Valor Total de los pagos realizados a la fecha ($)	%
	0%

5. Observaciones

Cuenta Número 01

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
certificado seguridad social Informe con evidencias Certificado Arl Certificado Banco Acta de inicio	57

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los a los nueve (09) días del mes de septiembre de dos mil veintiséis (2026).

IVONNE NATALIA ALVARDO CARDENAS
Jefa Oficina Asesora Jurídica

Proyectó y Elaboró: Johanna R.
Reviso y Aprobó: Natalia A.

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 28-02-2017	Código: FO-AP-GJ-38
	ACTA DE INICIO CONTRATO	Versión: 0	Página: 1 de 1

FECHA DE INICIO	**10 DE AGOSTO DE 2026**	**NÚMERO DEL CONTRATO**	**CO1.PCCNTR.9791228**
		NÚMERO DEL PROCESO	**CD-OAJ-4233-2026**

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS ANTE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA EN MATERIA DE REPRESENTACIÓN JUDICIAL, PRODUCCIÓN DE CONCEPTOS, COMO TAMBIÉN LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS RESPECTO A LAS COMPETENCIAS DEL DESPACHO.

NOMBRE	**IDENTIFICACIÓN**	**REPRESENTANTE LEGAL (persona Natural)**
LEIDY JOHANNA RAMÍREZ ROMÁN	**40.992.293**	N/A

GARANTÍA

NUMERO DE POLIZA	**ASEGURADORA**	**RESOLUCION DE APROBACIÓN DE POLIZA**
N/A	**N/A**	**N/A**

	DEPENDENCIA	**NOMBRE DEL FUNCIONARIO**
SUPERVISION	**OFICINA ASESORA JURIDICA**	**IVONNE NATALIA ALVARADO CARDENAS**

PLAZO DE EJECUCIÓN	**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD**	**REGISTRO PRESUPUESTAL**
CUATRO (04) MESES	**CDP No. 6137** **06 DE AGOSTO 2026**	5609 **10 DE AGOSTO 2026**

VALOR DEL CONTRATO (letras y números)	**TREINTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE ($36.959.700)**

FORMA DE PAGO	**ANTICIPO**	**SI**		**NO**	X	**PORCENTAJE**	
	PAGO ANTICIPADO	**SI**		**NO**	X		
	CUATRO (04) PAGOS MENSUALES VENCIDOS DE NUEVE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE ($9.239.925) CADA UNO, PREVIA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EXPEDIDA POR LA SUPERVISIÓN, PRESENTACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES Y ACREDITACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL.						

OBSERVACIONES

FIRMAS

CONTRATISTA	**OFICINA ASESORA JURIDICA**
LEIDY JOHANNA RAMÍREZ ROMÁN C.C. 40.992.293	**IVONNE NATALIA ALVARADO CARDENAS** Jefe de la Oficina Asesora Jurídica

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
2026-08	2026-08	587684192	9508346879	I	2026/09/09	2026/08/24	BANCO DE BOGOTA	0	$635,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$350,300	$0					$0	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$350,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,500	$0					$0	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$273,700	$0					$0	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$273,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$635,500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que LAIDY JOHANNA RAMIREZ ROMAN, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 40.992.239 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros FlexiAhorro No. 540244332, abierta/o desde el 3/2/2019.

Se expide en Bogotá el día 7 del mes de Septiembre del año 2026 con destino a: Gobernacion

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Laidy Johanna Ramirez Roman, identificado(a) con CC número 40992239, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 40992239
NOMBRES Y APELLIDOS	Laidy Johanna Ramirez Roman
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	19/08/1981
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	10/04/2003
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	514 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	47 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/09/2010
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 40992239 LAIDY JOHANNA RAMIREZ ROMAN Desde 01/07/2024 - Vigente

Generado por interfaces 06/07/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

Seguros Colsanitas

Bogotá, 12 de agosto de 2026

CERTIFICACIÓN:

Por medio de la presente hacemos constar que LAIDY JOHANNA , RAMIREZ ROMAN con CC 40992239, está afiliado(a) al Sistema General de Riesgos Laborales a través de la empresa GOBERNACION DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES PROVIDEN con NI 892400038 conforme a lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas concordantes.

Número de póliza: 1607
Fecha inicio: 13 de agosto de 2026
Tipo de afiliado: Independiente
Código actividad: 1841301
Clase de riesgo: I
Tasa: 0,522 %

Si desea confirmar la validez de este certificado, puede hacerlo a través de nuestra línea de atención 601 7398939 en Bogotá y 018000931011 a nivel nacional.

Atentamente,

Director de Operaciones

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LAIDY JOHANNA RAMIREZ ROMAN** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **40992239,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2025** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 10 de septiembre de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.