2026 -10 -15 **8,605,127.00**

LIVINGSTON RAMIREZ EILEEN VANESSA

OCHO MILLONES SEISCIENTOS CINCO 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 **22392**

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

Concepto : SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO ESPECIALISTA PARA APOYO GESTION CONTRACTUAL, ADMINISTRATIVA Y JURIDICA AL SERVICIO DE LA SEC.TURISMO - SEGUNDO PAGO DEL 12 DE SEPTIEMBRE AL 11 DE OCTUBRE DEL 2026

¥§CCPET§2.3.2.02.02.009§CPC1§91136§CPC2§91112§PROD§3502015§VAL1§18479850§VAL2§18479850§¥36959700

Valor Egreso: 8,605,127.00 **Orden:** 20811
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	8,605,127.00
249054	Honorarios	8,605,127.00	0.00
	TOTALES	**8,605,127.00**	**8,605,127.00**

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
03 - 2.3.37.5.1 - 200	2024002880032 - DISEÑO E IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS E INICIATIVAS DE PROMOCIO

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.20811

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 $5.027.904	-2,00	9,239,925.00	-184.799,00
(RTFE) RENTAS DE TRABAJO ART	-19,00	6,125,508.38	-219.000,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (Ord. 024/2014)	-0,50	9,239,925.00	-46.200,00
		-$	**634,798.00**
		VALOR NETO $	**8.605.127,00**

IRIS LEVER STEELE
TESORERA GENERAL

PAGADOR

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO Nº 22,392

No Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
				Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 40993952	LIVINGSTON RAMIREZ EILEEN VANESSA	8,605,127.00		500806042684	DE AHORROS	BANCO POPULAR	
	TOTAL	**8,605,127.00**					

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

2239

Vigencia Fiscal **2026** **Orden de Pago No.** **20811**

Lugar y Fecha: SAN ANDRES 14-oct.-2026

Tipo de Orden: HONORARIOS

Pagado a: LIVINGSTON RAMIREZ EILEEN VANESSA **Nit/C.C. :** 40993952 NO RESPONSABL

Documento_: 01 Contrato de Prestación de Servicios 9798338

Facturas:

Concepto: SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO ESPECIALISTA PARA APOYO GESTION CONTRACTUAL, ADMINISTRATIVA Y JURIDICA AL SERVICIO DE LA SEC.TURISMO SEGUNDO PAGO DEL 12 DE SEPT AL 11 DE OCT DEL 2026

¥§CCPET§2.3.2.02.02.009§CPC1§91136§CPC2§91112§PROD§3502015§VAL1§18479850§VAL2§18479850§¥36959700

Programa: SECRETARÍA DE TURISMO

Registro Presupuestal: **5623** Vigencia Registro: **2026** 01 Contrato de Prestación de Servicios : 9798338

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
03 - 2.3.37.5.1 - 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	6,125,508.38	-219.000,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (O	-0,500	9,239,925.00	-46.200,00
			$-634.798,00

$ 8.605.127,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
243615	0.00	219.000.00	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	8.605.127.00	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

20811

	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**

LA SUSCRITA SECRETARIA DE TURISMO 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. 9798338** del 2026, del Proceso Contractual No. **CD-STU-4256-2026.** Para efectos del pago correspondiente a (30 días) de servicio, suministro la siguiente información:

1. **Información del Contrato**

Objeto	Prestar servicios profesionales como abogada especialista para apoyar la gestión contractual, administrativa y jurídica de la Secretaria de Turismo en el marco del proyecto de "DISEÑO E IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS INICIATIVAS DE PROMOCION" y los demás procesos misionales de la dependencia.
Periodo Certificado	12 de septiembre a 11 de octubre
Informe Número	2
Fecha de Suscripción del contrato	12/08/2026
Fecha de Inicio	12/08/2026
Plazo inicial del Contrato	4 meses
Valor Inicial del Contrato	$ 36.959.700
Forma y Condiciones de Pago	CUATRO (4) cuotas, por valor de NUEVE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO PESOS ($9.239.925) M/CTE, correspondientes a CUATRO (4) 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.	6093 del 4 de agosto de 2026.
Rp (Registro Presupuestal) No.	5623 de 12 de agosto de 2026.
VALOR A PAGAR	$ 9.239.925
Dirección del Contratista	Barrio San Luis – Sector Ground Road
Correo Electrónico del Contratista	**Eileen_livingston@hotmail.com**
Nombre del Supervisor	**LILY ROSE ROBINSON MAY**

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
2026-09-25	**9511770449**	$ 9.239.925	$4.812.000	601500	770000	25200

4. **Cumplimiento de Ejecución Presupuestal**

Valor Total de los pagos realizados a la fecha ($)	%
$ 9.239.925	25%

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 trece (13) días del mes de octubre de 2026.

LILY ROSE ROBINSON MAY
Secretaria de Turismo

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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
2026-09	2026-09	683479637	9511770449	I	2026/10/14	2026/09/25	BANCO POPULAR	0	$1,396,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	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

en línea

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
2026-09	2026-09	683479637	9511770449	I	2026/10/14	2026/09/25	BANCO POPULAR	0	$1,396,700

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	$770,000	$0						$0
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$770,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,200	$0						$0
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$25,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$601,500	$0						$0
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$601,500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
TOTAL				1	$1,396,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0

OR A PAGAR
$770,000
$770,000
$25,200
$25,200
$601,500
$601,500
$1,396,700