2026 -02 -26 **2,664,821.00**

SANCHEZ FLOREZ OLGA PATRICIA

421

DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTIUN 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 **2399**

Beneficiario: SANCHEZ FLOREZ OLGA PATRICIA
Cuenta No: 058570083608 **Banco:** DAVIVIENDA Cuenta DE AHORROS

Concepto : SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA CONSTRUCCION COLECTIVA DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y CONVIVIENCIA CIUDADANA EN EL DPTO DE SAN ANDRES,PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA SEGUNDO Y ULTIMO PAGO DEL 27 DE NOVIEMBRE AL 26 DE DICIEMBRE DEL 2025

¥1§CCPET:2.1.2.02.02.009§CPC:91290§PROD:4599034§VALOR:5.466.300

Valor Egreso: 2,664,821.00 **Orden:** 2037

Banco: BANCOLOMBIA **Cuenta Nº :** 348-488547-53

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110066813	No. 348-488547-53 Fondo cuenta FONSET	0.00	2,664,821.00
24010102	Adquisicion de Servicios	2,664,821.00	0.00
	TOTALES	**2,664,821.00**	**2,664,821.00**

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
07 - 2.3.34.2.5 - 421	2024002880057 - ADMINISTRACION DEL FONDO DE SEGURIDAD DE LAS ENTIDADES TERRITOI

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.2037

Descripción	%	Valor Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (Ord. 024/2014)	-0,50	2,733,150.00	-13.666,00
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec.043/07-Ordenanza 020/06)	-2,00	2,733,150.00	-54.663,00
		-$	**68,329.00**
		VALOR NETO	**$ 2.664.821,00**

IRIS LEVER STEELE
TESORERA GENERAL

PAGADOR

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO Nº 2,399

No Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
				Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
45482582	SANCHEZ FLOREZ OLGA PATRICIA	2,664,821.00		058570083608	DE AHORROS	DAVIVIENDA	
	TOTAL	**2,664,821.00**					

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: EGARCIA

8547

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT. 892400038-2

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal **2026** 2399 **Orden de Pago No.** 421 **2037**

Lugar y Fecha: SAN ANDRES 25-feb.-2026
Tipo de Orden: SERVICIOS 2dos. PAGO
Pagado a: SANCHEZ FLOREZ OLGA PATRICIA **Nit/C.C. :** 45482582 NO RESPONSABL
Información Bancaria: Cuenta Bancaria Nº 058570083608 - DAVIVIENDA -Ahorros
Documento_: 01 Contrato de Prestación de Servicios 8485504
Facturas:
Concepto: SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA CONSTRUCCION COLECTIVA DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y CONVIVIENCIA CIUDADANA EN EL DPTO DE SAN ANDRES,PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA SEGUNDO Y ULTIMO PAGO DEL 27 DE NOV AL 26 DE DIC DEL 2025

¥1§CCPET:2.1.2.02.02.009§CPC:91290§PROD:4599034§VALOR:5.466.300
Programa: SECRETARÍA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA

Registro Presupuestal: **5898** Vigencia Registro: **2025** 01 Contrato de Prestación de Servicios : 8485504

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
07 - 2.3.34.2.5 - 421	2.733.150,00
	$ 2.733.150,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (O	-0,500	2,733,150.00	-13.666,00
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec	-2,000	2,733,150.00	-54.663,00
			$-68.329,00
			$ 2.664.821,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24010102	0.00	2.664.821.00	Adquisicion de Servicios
24403501	0.00	54.663.00	Estampilla Procultura 2%
2440350202	0.00	13.666.00	E.A.M. Otros Contratos 0.5%
55070801	2.733.150.00	0.00	Remuneracion Servicios Tecnicos
	2.733.150,00	2.733.150,00	

CHARLES LIVINGSTON LIVINGSTON
SECRETARIO DE HACIENDA

ADRY CRISTINA REEVES POMARE
CONTADOR DEPARTAMENTAL

IMPRIMIO : MARIELA BENT DE AVILA

	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. 8485504 / CD-SSC-3680-2025.

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O CONVENIDO: OLGA PATRICIA SANCHEZ FLOREZ

NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANA CARVAJALINO PEINADO

DEPENDENCIA: SECRETARIO DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA

REQUISITOS PARA PAGO FINAL

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:**										**SI**	**NO**	**N.A.**
	Egresos Firmados por los Proveedores												X
	Facturas o Documentos Equivalentes de los Proveedores												x
	Registros Fotográficos										X		
	Registros de Video												x
	Evidencias: Camisetas, Piezas Publicitarias, etc.												
	Número de informes que deben reposar en el Convenio o Contrato incluido el informe final										x		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	INFORME FINAL			
2	**FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE**										**SI**	**NO**	**N.A.**
	(En el caso de factura de venta debe cumplir con los requisitos establecidos en el Art. 617 del Estatuto Tributario)												x
3	**INFORME FINAL**										**SI**	**NO**	**N.A.**
	Debe Reposar en la Carpeta del Contrato y/o Convenio el Informe Final Escrito con todos los Soportes Financieros y Evidencias.										x		

El Secretario manifiesta que todos los documentos aportados son en original y corresponden a los que deben reposar en la carpeta.

FIRMA SUPERVISORA

ANA CARVAJALINO PEINADO
Secretaria de Seguridad y Convivencia

FIRMA QUIEN RECIBE LOS DOCUMENTOS

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 Secretaría de Hacienda **NO PODRA** autorizar pagos finales sin el presente documento debidamente firmado por los que en el actúan.

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación 27-10-2016	Código: FO-EV-MC-07	ISO 9001:2015 BUREAU VERITAS Certification
	RECIBO A SATISFACCION	Versión: 00	Página **1** de **1**	

Con fundamento en el certificado presentado para la evaluación de la supervisión, el suscrito supervisor certifica el cumplimiento de las obligaciones contraídas por el (Contrato, Convenio, Orden de Servicio, Otro Si, etc.) de acuerdo a la información relacionada a continuación:

1. Identificación del contrato, Convenio, Orden de Servicio, Otro Sí.	
Contratante	Gobernación Departamental.
Representante Legal	Nicolas gallardo
Identificación	1123629987
Fecha Inicio	27 DE OCTUBRE DE 2025
Número del contrato	CO1.PCCNTR. 8485504
Supervisor	ANA CARVAJALINO PEINADO
Tipo de contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
Objeto del Contrato o Convenio	
PRESTACION DE SERVICIOSDE APOYO A LA GESTIÓN PARA CONSTRUCIIÓN COLECTIVA DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA EN EL DEPARTAMENTO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	
2. Plazo inicial de ejecución: DOS (02) MESES	
3. Prorrogas: **SI** ☐ **NO** ☐	
4. Adiciones: **SI** ☐ **NO** ☐	
5. En caso positivo, por favor señalar los otros sí suscritos con las prórrogas y/o adiciones.	
6. Fecha de terminación: 26/12/2025	
7. Valor inicial $ 5.466.300	
8. Valor final $ 5.466.300	
9. El contrato tuvo otras modificaciones SI ☐ **NO** ☐	
10. En caso positivo, señalar los documentos de modificación	
11. Informe sobre el desarrollo y cumplimiento de las actividades contratadas **Nota:** este informe de ser necesario puede realizarse en documento adjunto, con los soportes de ejecuccion de contrato # CO1.PCCNTR. 8497766 del 2025 donde se especifica las actividades realizadas y adjunto informe de orden de pago. que se consideren pertinentes.	

Naturaleza de la Entidad contratista	**Natural** ☐ **Juridica** ☐
Pólizas	**N° N.A.**
Publicación	**N.A.**
Fecha de inicio, suspension reinicio	25/10/2025.
Fecha final	**26/12/2025.**

Certificados	Numero	Secretaria Ejecutora	Fecha	Valor
Disponibilidad Presupuestal	5613	Seguridad y convivencia	07/10/2025	**$ 5.466.300**
Registro Presupuestal	5898	Seguridad y convivencia	27/10/2025	**$ 5.466.300**

Observaciones	**ULTIMO PAGO**

Balance Financiero					
Valor total contratado	**$ 5.466.300**				
Pagos efectuados al contrato según egreso No - Dia/Mes/Año	**1**	**$**	**$**	**$**	**$**
Valor total ejecutado	**$ 5.466.300**	**$**	**$**	**$**	**$**
Valor total pagado	**$ 2.733.150**	**$**	**$**	**$**	**$**
Aporte del departamento	**$ 5.466.300**	**$**	**$**	**$**	**$**
Aporte contrapartida	**$ 0**	**$**	**$**	**$**	**$**
Saldo a favor Contratista	**$ 2.733.150**	**$**	**$**	**$**	**$**
Saldo a liberar	**$0**	**$**	**$**	**$**	**$**
Total ejecutado	**$ 5.466.300**	**$**	**$**	**$**	**$**
Saldo a liberar	**5.466.300**				
Recursos No ejecutados consignados al tesoro (*Si aplica*).					
Rendimientos financieros consignados al tesoro (*si aplica*).					

Nota: Como supervisor de este contrato de prestación de servicios, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato.

Así mismo se deja constancia que el contrato cumplió a cabalidad el objeto, que los soportes de las actividades desarrolladas se entregaron por parte del contratante en medio impreso o digital y que estas cumplieron con las calidades y cantidades exigidas en el contrato, los cuales fueron remitidos al expediente contractual.

Por lo anterior se firma a los veintiséis (*26*) días del mes de diciembre (*2025*).

Nombre del Supervisor: ANA CARVAJALINO PEINADO
Cargo del Supervisor: SECRETARIO DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA

Firma del Supervisor _____

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del señor **OLGA PATRICIA SANCHEZ FLOREZ** con cédula de ciudadanía N°,**45.482.582 de Cartagena** las actividades de acuerdo con lo establecido acuerdo con lo establecido en el proceso **CD-SSC-3680-2025**, del Contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS** No. **CO1.PCCNTR. 8485504 de 2025.** Para efectos del pago correspondiente a **UN (01) MES** de servicios, se suministra la siguiente información:

1. Información del Contrato

OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOSDE APOYO A LA GESTIÓN PARA CONSTRUCIIÓN COLECTIVA DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA EN EL DEPARTAMENTO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.
PERIODO CERTIFICADO	27 DE NOVIEMBRE AL 26 DE DICIEMBRE DE 2025
INFORME NÚMERO	Segundo
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	24 DE OCTUBRE DE 2025
FECHA DE INICIO	27 DE OCTUBRE DE 2025
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	DOS (02) MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS PESOS M/CTE ($ 5.466.300)
FORMA Y CONDICIONES DE PAGO	LA GOBERNACIÓN REALIZARÍA EL PAGO AL VALOR DEL CONTRATO DE CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS PESOS M/CTE ($ 5.466.300) EN DOS (02) PAGOS CADA UNO DE DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE ($ 2.733.150).
CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL) No.	5613 DEL 07 DE OCTUBRE DEL 2025
RP (REGISTRO PRESUPUESTAL) No.	5898 DEL 27 DE OCTUBRE DEL 2025
VALOR POR PAGAR	**DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE ($ 2.733.150).**
DIRECCIÓN DEL CONTRATISTA	AVENIDA 20 DE JULIO NO. 4-70
CORREO ELECTRÓNICO DEL CONTRATISTA	osanchez8310@gmail.com
NOMBRE DEL SUPERVISOR (E)	ANA CARVAJALINO PEINADO

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 _____

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
03/12/2025	917628909	$ 2.733.150	$1.423.500	$178.000	$243.000	$7.500

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Valor Total de los pagos realizados a la fecha ($)	%
DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE ($ 2.733.150).	50 %

5. Observaciones

Se adjunta certificado de aporte a la seguridad social mediante plataforma de mi planilla con pagos a:
- Salud
- ARL

Con relación a pago a la pensión, se aporta que está exento de pago a pensión.

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
Planilla de aportes a la seguridad social	1
Informe actividades	6
Evidencias	3

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los veintitrés (26) días del mes de Diciembre de 2025

ANA CARVAJALINO PEINADO
Secretario de Seguridad y Convivencia Ciudadana

compensar | miplanilla.com

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): OLGA PATRICIA SANCHEZ FLOREZ
No. Identificación: CC45482582
Dirección: CRA 14 # 6-22 INT AL LADO DE OMI PLACE
Telefono: 3168579092
Correo: olgasanchezf54@gmail.com
Ciudad: SAN ANDRÉS
Número de Planilla: 8392381151

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	OLGA PATRICIA SANCHEZ FLOREZ
Tipo y número de identificación	CC45482582
Número de planilla	8392381151
Fecha pago	2025-12-16
Número de autorización pago	92381151
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2025
Número de Administradoras	2
Total Pagado	214900
Total Intereses de Mora	0

PAGADA
8392381151

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	8700	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	206200	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 45482582
APELLIDOS Y NOMBRES: OLGA PATRICIA SANCHEZ FLOREZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS041		1649000	0	1649000	0	206200	0	0	0	8700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Colpensiones

El futuro es de todos | Presidencia de la República

RADICADO 2020_001

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS

CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **OLGA PATRICIA SANCHEZ FLOREZ** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **45482582** y número de Afiliación **945482582100**, esta Administradora mediante resolución No. **15124** de **2025** le concedió pensión de **P DE VEJEZ L 797/03 Vitalicia** registrando fecha de ingreso a nómina **Febrero** de **2025.**

Estado: **ACTIVO**.

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el día 30 de abril de 2025.

CARMEN PATRICIA GARRIDO RODRIGUEZ
Directora de Nómina de Pensionados (A)

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA