

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 N°

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 CONVIVENCIA 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 N° :	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 TERRITORIALES

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 N° 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

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT. 892400038-2

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2026

Orden de Pago No.

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 N° 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 CONVIVENCIA 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
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	

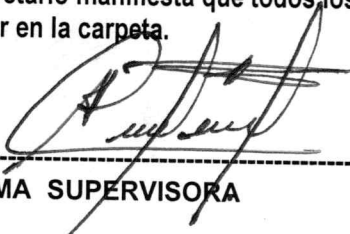
CHARLES LIVINGSTON LIVINGSTON
SECRETARIO DE HACIENDA

ADRY CRISTINA REEVES POMARE
CONTADOR DEPARTAMENTAL

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		

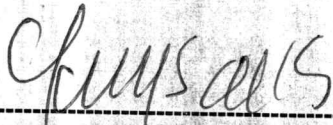
El Secretario manifiesta que todos los documentos aportados son en original y corresponden a los que deben reposar en la carpeta.



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	
	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 Si.				
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 CONSTRUCCIÓN 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 ejecucion 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 convivencia y	07/10/2025	\$ 5.466.300
Registro Presupuestal	5898	Seguridad convivencia y	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 

	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

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 CONSTRUCCIÖN COLECTIVA DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA EN EL DEPARTAMENTO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.
PERIODO CERTIFICADO	27 ^º 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

	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 2 de 3

Modificadorio No:	N/A
Tipo de Modificadorio	N/A
Fecha	N/A
Cláusula Modificada	N/A
Resumen del Modificadorio	N/A
Valor final (+ Modificadorio)	N/A
Plazo de Ejecución Final (+ Modificadorio)	N/A

2. Garantías

¿Al contrato se le exigió pólizas? SI ____ NO ☒ (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 %

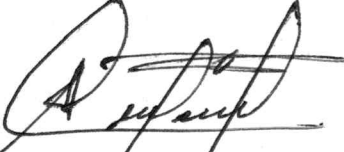
5. Observaciones

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 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

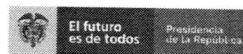
CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	OLGA PATRICIA SANCHEZ FLOREZ	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC45482582	Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2025
Número de planilla	8392381151	Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2025
Fecha pago	2025-12-16	Número de Administradoras	2
Número de autorización pago	92381151	Total Pagado	214900
Banco	1052	Total Intereses de Mora	0

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



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)

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

Su futuro lo construimos entre los dos