2026 -05 -28 **4,017,506.00**

PARDO HERNANDEZ JOSE LUIS

CUATRO MILLONES DIECISIETE MIL QUINIENTOS SEIS 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 **13876**

Beneficiario: PARDO HERNANDEZ JOSE LUIS
Cuenta No: 34819532259 **Banco:** BANCOLOMBIA Cuenta DE AHORROS
Concepto : SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA AL SERVICIO DE LA SEC.CULTURA - TERCER PAGO DLE 13 DE ABRIL AL 12 DE MAYO DEL 2026

¥§CCPET§2.3.2.02.02.008§CPC1§83990§PROD§3202049§VAL1§¥16482076
Valor Egreso: 4,017,506.00 **Orden:** 12997
Banco: BANCO BOGOTA **Cuenta Nº :** 540308228

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110060144	No. 540-30822-8 Estampilla procultura	0.00	4,017,506.00
249054	Honorarios	4,017,506.00	0.00
	TOTALES	**4,017,506.00**	**4,017,506.00**

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
03 - 2.3.23.1.1 - 120	2024002880003 - APOYO Y DESARROLLO DE HABILIDADES CULTURALES Y ARTISTICAS CIUD/

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.12997

Descripción	%	Valor Base		Valor
Descuentos y otros recargos				
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (Ord. 024/2014)	-0,50	4,120,519.00		-20.603,00
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec.043/07-Ordenanza 020/06)	-2,00	4,120,519.00		-82.410,00
			-$	**103,013.00**
		VALOR NETO	**$**	**4.017.506,00**

IRIS LEVER STEELE
TESORERA GENERAL

PAGADOR

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO Nº 13,876

No Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
				Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 18011327	PARDO HERNANDEZ JOSE LUIS	4,017,506.00		34819532259	DE AHORROS	BANCOLOMBIA	
	TOTAL	**4,017,506.00**					

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: PBOWIE

COPIA

PCT Enterprise

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT. 892400038-2

13876

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2026 **Orden de Pago No. 12997**

Lugar y Fecha:	SAN ANDRES	25-may.-2026	
Tipo de Orden:	HONORARIOS PAGO PARCIAL O FINAL		
Pagado a:	PARDO HERNANDEZ JOSE LUIS	**Nit/C.C. :** 18011327	NO RESPONSABL
Documento_:	01 Contrato de Prestación de Servicios 9235967		

Facturas:

Concepto: SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA AL SERVICIO DE LA SEC.CULTURA ¥§CCPET§2.3.2.02.02.008§CPC1§83990§PROD§3202049§VAL1§¥16482076 TERCER PAGO DLE 13 DE ABRIL AL 12 DE MAYO DEL 2026

Programa: SECRETARÍA DE CULTURA

Registro Presupuestal: **4099** Vigencia Registro: **2026** 01 Contrato de Prestación de Servicios : 9235967

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
03 - 2.3.23.1.1 - 120	4.120.519,00
	$ 4.120.519,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (O	-0,500	4.120.519,00	-20.603,00
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec	-2,000	4.120.519,00	-82.410,00
			$-103.013,00
			$ 4.017.506,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24403501	0.00	82.410.00	Estampilla Procultura 2%
2440350202	0.00	20.603.00	E.A.M. Otros Contratos 0.5%
249054	0.00	4.017.506.00	Honorarios
55060579	4.120.519.00	0.00	Honorarios
	4.120.519,00	4.120.519,00	

CHARLES LIVINGSTON LIVINGSTON
SECRETARIO DE HACIENDA

ADRY CRISTINA REEVES POMARE
CONTADOR DEPARTAMENTAL

IMPRIMIO : MARIELA BENT DE AVILA

LA SUSCRITA SECRETARÍA DE CULTURA DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del/la señor/a JOSE LUIS PARDO HERNANDEZ, Identificado/a con cédula de ciudadanía N° 18.011.327 las Obligaciones Específicas establecidas en Contrato de Prestación de Servicio N° CO1.PCCNTR. 9235967 del 2026, del Proceso Contractual No. CD-SCU-2828-2026. Para efectos del pago correspondiente a (un mes y/o días) de servicio, suministro la siguiente información:

1. Información del Contrato

Objeto	EL/LA CONTRATISTA, Se compromete para con el departamento en prestar sus servicios profesionales como Abogado, para el apoyo a la gestión a la Secretaria de Cultura dentro de las actividades que se desarrollan bajo la Secretaria de cultura de la Gobernación de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.
Periodo Certificado	13 de abril a 12 de mayo 2026
Informe Número	03
Fecha de Suscripción del contrato	30/01/2026
Fecha de Inicio	13/02/2026
Plazo inicial del Contrato	Cuatro (04) meses
Valor Inicial del Contrato	$16.482.076
Forma y Condiciones de Pago	Cuatro (4) cuotas por valor de $4.120.519
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	3681 de 2026
Rp (Registro Presupuestal) No.	4099 de 2026
VALOR A PAGAR	$4.120.519
Dirección del Contratista	SIMPSON WELL
Correo Electrónico del Contratista	Joseluispardo83@gmail.com
Nombre del Supervisor	**SHAROL CAROLFI MYLES HOOKER** **Secretaria de Cultura**

MODIFICACIONES AL CONTRATO	
Modificatorio No:	
Tipo de Modificatorio	
Fecha	
Cláusula Modificada	
Resumen del Modificatorio	
Valor final (+ Modificatorio)	
Plazo de Ejecución Final (+ Modificatorio)	

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
27/04/2026	9503846322	$4.120.519	$2.189.200	$273.700	$350.300	$11.500

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Valor Total de los pagos realizados a la fecha ($)	%
$8.241.038	50

5. Observaciones

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
• Recibo satisfacción • Planilla de aportes	

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los veinticinco (25) días del mes de mayo de 2026.

SHAROL CAROLFI MYLES HOOKER
Secretaria de Cultura

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 18011327		PARDO HERNANDEZ JOSE LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	SARIEBAY	SAN ANDRES-SAN ANDRES	5128368	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	256362711	9503846322	I	2026/05/08	2026/04/27	BANCOLOMBIA	0	$635,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,189,200	$350,300			$2,189,200	$273,700			$0	$0			$2,189,200		$11,500		$0	$0		$635,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$2,189,200**	**$350,300**			**$2,189,200**	**$273,700**			**$0**	**$0**			**$2,189,200**		**$11,500**		**$0**	**$0**		**$635,500**
Ciudad: SAN ANDRES Depto: SAN ANDRES (1 Afiliados)																						**$2,189,200**	**$350,300**			**$2,189,200**	**$273,700**			**$0**	**$0**			**$2,189,200**		**$11,500**		**$0**	**$0**		**$635,500**
1	CC	18011327	PARDO JOSE																	23030 1	30	$2,189,200	$350,300	EPS005	30	$2,189,200	$273,700		0	$0	$0	14-23	30	$2,189,200	0.522%	$11,500	0	$0	$0	No	$635,500
Total	**Afiliados(1)**																					$2,189,200	$350,300			$2,189,200	$273,700			$0	$0			$2,189,200		$11,500		$0	$0		$635,500

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$350,300	$0	$0	$350,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$350,300	$0	$0	$350,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,500	$0	$0	$11,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,500	$0	$0	$11,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$273,700	$0	$0	$273,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$273,700	$0	$0	$273,700
TOTAL				1	$635,500	$0	$0	$635,500