

2026 -04 -24

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 N°

9284

Beneficiario: PARDO HERNANDEZ JOSE LUIS
Cuenta No: 34819532259 Banco: BANCOLOMBIA Cuenta DE AHORROS
Concepto: SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA AL SERVICIO DE LA SEC.CULTURA PRIMER INFORME DE PAGO DEL 13 DE FEBRERO AL 12 DE MARZO DEL 2026
Valor Egreso: 4,017,506.00 Orden: 8604
Banco: BANCO BOGOTA Cuenta N°: 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.8604

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
		-S	103,013.00
		VALOR NETO S	4.017.506,00

IRIS LEVER STEELE
TESORERA GENERAL

PAGADOR

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 9.284

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

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT. 892400038-2

ORDEN DE PAGO

Orden de Pago No. **8604**

Vigencia Fiscal **2026**

Lugar y Fecha: SAN ANDRÉS 23-abr.-2026
Tipo de Orden: HONORARIOS 1er. PAGO ó UNICO PAGO
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 PRIMER INF DE PAGO DEL 13 DE FEBRERO AL 12 DE MARZO 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

8604

	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 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 febrero de 2026 a 12 de marzo de 2026
Informe Número	01
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 enero 22 de 2026
Rp (Registro Presupuestal) No.	4099 de febrero 02 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	
Modificadorio No:	
Tipo de Modificadorio	
Fecha	
Cláusula Modificada	
Resumen del Modificadorio	
Valor final (+ Modificadorio)	
Plazo de Ejecución Final (+ Modificadorio)	

	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

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

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

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

	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 3 de 3

5. Observaciones

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
<ul style="list-style-type: none"> ● Recibo satisfacción ● Informe ● Acta de inicio ● Certificado de salud y pensión ● Certificado Bancario ● Certificado ARL 	

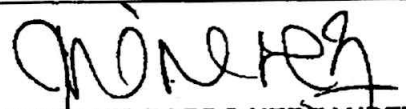
De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los veinte (20) días del mes de abril de 2026.



SHAROL CAROL FMYLES HOOKER
Secretaria de Cultura

	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

ACTA DE INICIO

FECHA DE INICIO	13 DE FEBRERO DE 2026	NÚMERO DE CONTRATO	CD-SCU-2828-2026 CO1.PCCNTR.9235967 -2026	
OBJETO CONTRACTUAL				
EL/LA CONTRATISTA, Se compromete para con el Departamento en prestar sus servicios profesionales como Abogado, para el apoyo a la gestión a la Secretaría de Cultura dentro de las actividades que se desarrollan bajo la Secretaría de Cultura de la Gobernación de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.				
CONTRATISTA	IDENTIFICACIÓN	REPRESENTANTE LEGAL (persona jurídica)		
JOSE LUIS PARDO HERNANDEZ	CC. 18.011.327 DE SAN ANDRÉS ISLA	N/A		
GARANTÍA				
NÚMERO DE POLIZA	ASEGURADORA	RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE POLIZA		
N/A	N/A	N/A		
SUPERVISION	DEPENDENCIA	NOMBRE DEL FUNCIONARIO		
	Secretaría de Cultura	SHAROL CAROLFI MYLES HOOKER		
PLAZO DE EJECUCIÓN	CETRTIFICADO DE DISPONIBILIDAD- CDP	REGISTRO PRESUPUESTAL		
CUATRO (04) MESES	3681 DE 16 DE ENERO 2026	4099 DE 13 DE FEBRERO 2026		
VALOR DEL CONTRATO (letras y números)	DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SETENTA Y SEIS PESOS. (\$16.482.076.00) M/cte.			
FORMA DE PAGO	ANTICIPO	SI	NO X	PORCENTAJE
	PAGO ANTICIPADO	SI	NO X	
	Saldo restante			
	La suma antes señalada será cancelada de la siguiente manera: Cuatro (04) pagos mensuales por valor de CUATRO MILLONES CIENTO VEINTE MIL QUINIENTOS DIECINUEVE PESOS (\$4.120.519.00) MCTE. se pagarán 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 a lugar, todo lo anterior a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.			
OBSERVACIONES				
FIRMAS				
Contratista	Ordenador De Gastos		Supervisor	
 JOSE LUIS PARDO HERNANDEZ	 CLAUDIA PATRICIA CIFUENTES ROBLES		 SHAROL CAROLFI MYLES HOOKER	

Proyectó: Wendy Quimbay Castro
Revisó: Sharol Carolfi Myles Hooker

en línea

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							
2026-03	2026-03	1000000948	9501851003	1	2026/04/09	2026/03/25	BANCO DE BOGOTÁ	0	\$635,500							
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																
EMPLEADO				PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$2,189,200	\$350,300			\$2,189,200	\$273,700			\$0	\$0	\$2,189,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$2,189,200	\$350,300			\$2,189,200	\$273,700			\$0	\$0	\$2,189,200
Ciudad: SAN ANDRES Depto: SAN ANDRES (1 Afiliados)						\$2,189,200	\$350,300			\$2,189,200	\$273,700			\$0	\$0	\$2,189,200
1	CC	18011327	PARDO JOSE	30	\$2,189,200	\$350,300	EP0005	30	\$2,189,200	\$273,700		0	\$0	\$0	14-23	\$0
Total Afiliados(1)						\$2,189,200	\$350,300			\$2,189,200	\$273,700			\$0	\$0	\$2,189,200

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	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	1000000948		9501851003	2026/04/09	2026/03/25	BANCO DE BOGOTA	0	\$635,500
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO									
		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
APF (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

Certificación Bancaria

Viernes, 10 de abril de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que JOSE LUIS PARDO HERNANDEZ identificado(a) con CC 18011327, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	34819532259	2014-02-05	Activo	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JOSE LUIS HERNANDEZ HERNANDEZ identificado con CC. 18011327 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	GOBERNACION DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES Y PROVIDENCIA
Tipo y Numero de Documento	NI - 892400038

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/04/11	Fecha inicio contrato	2026/02/13
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/06/13
Riesgo	1	Código actividad económica	1691001 - Actividades jurídicas, incluye el de representación de los intereses de las partes, sea o no ante tribunales u otros
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 13 días del mes de abril del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC13042026J18011327H16651068**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS