

39

	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: 00	Página 1 de 1	

**OFICINA DE PRENSA Y COMUNICACIONES DEL DEPARTAMENTO
ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción de señora **ANA LUCIA ORTIZ BRITTON**, identificada con cédula de ciudadanía N° **1.120.980.207** expedida en Providencia (San Andrés Isla), las actividades de acuerdo a lo establecido en el proceso No. **CD-SGE-2350-24** del Contrato de Prestación de Servicios No. **CO1.PCCNTR.6788189** de 2024. Para efectos del pago correspondiente a treinta (30) días de servicios, se suministra la siguiente información:

Periodo Certificado	02 de noviembre al 01 de diciembre de 2024
Informe Número	Dos (02)
Plazo del Contrato	Tres (03) meses y Quince (15) días
VALOR A PAGAR	\$ 2.603.000
Observaciones	Ninguno

Para la autorización de este periodo, se verificó que el contratista cumplió con el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social.

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los treinta (30) días del mes de diciembre de 2024.


VICTOR ANDRES MENDOZA AMADOR
Jefe Oficina de Prensa y Comunicaciones

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 08-06-2016	Código: FO-EV-MC-05	
	FORMATO INFORME	Versión: 01	Página 1 de 3	

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
Contratista	ANA LUCIA ORTIZ BRITTON	CC.	1.120.980.207
Año	2024	No Contrato	CO1.PCCNTR.6788189
Objeto	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión para la creación de productos audiovisuales, en cubrimiento de actividades de gestión de la institución al servicio de la Oficina de Prensa y Comunicaciones.		
Periodo del Informe 2	Desde:	02 de noviembre de 2024	Hasta: 01 de diciembre de 2024

1. ACTIVIDADES EJECUTADAS		
	Objetivo / Entregable	Actividad
1	Apoyar la preproducción, producción y posproducción del programa institucional de televisión cuando le sea requerido.	El material informativo se encuentra en etapa de preproducción para emisión.
2	Realizar tomas de fotografías en actos, eventos y reuniones para uso en productos informativos de la Gobernación.	Serví de apoyo en los eventos del mes de noviembre así: - Novena mes agriclomática - Taller de control de plagas - Jornada esterilización de animales en el Barrio Morris Landing
3	Apoyar la realización de logística correspondiente a las actividades propias de la Oficina de Prensa y Comunicaciones durante los eventos realizados por la administración departamental.	Serví de apoyo para la organización de la ubicación de las banderas del foro CILAC en los postes y luminarias de la isla.
4	Entregar mensualmente un informe completo y detallado de las actividades desarrolladas en el marco del contrato.	Se cumple con lo solicitado.

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 08-06-2016	Código: FO-EV-MC- 05	
	FORMATO INFORME	Versión: 01	Página 2 de 3	

5	Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y garanticen el oportuno cumplimiento del objeto del mismo.	Se cumple con lo solicitado por el jefe de prensa con respecto a las actividades programadas
---	--	--

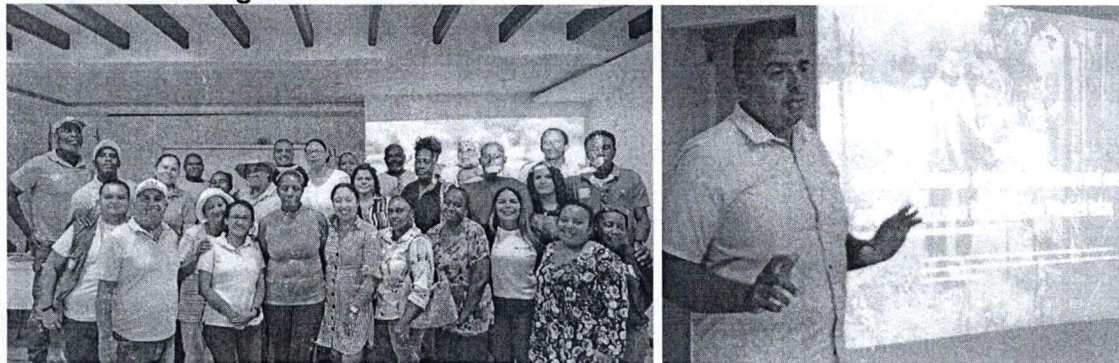
2. ANEXOS

Ubicación banderas Foro CILAC



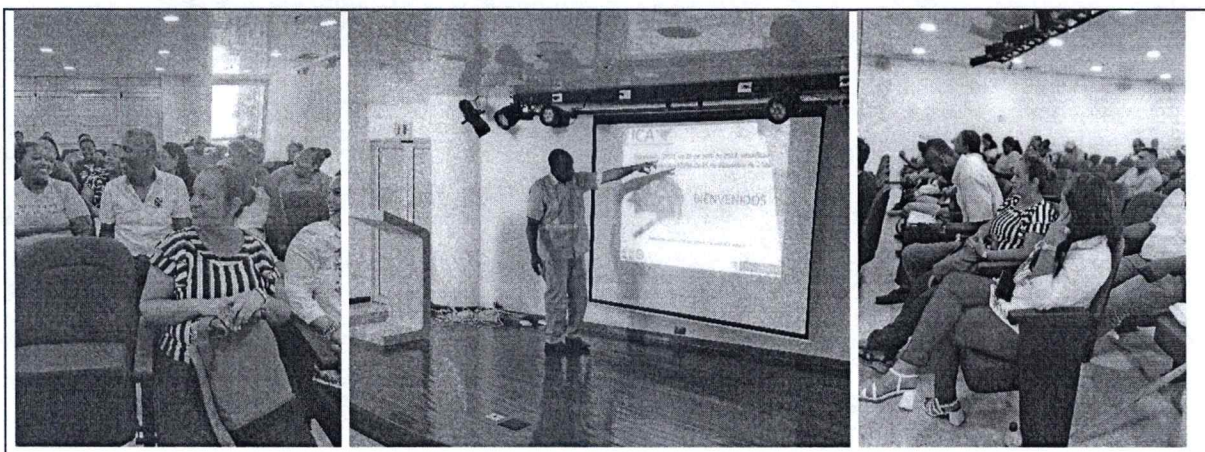
Toma de evidencia lugares para ubicar banderas

Novena mesa Agriclomática



Taller de control de plagas Sec Agricultura

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 08-06-2016	Código: FO-EV-MC- 05	
	FORMATO INFORME	Versión: 01	Página 3 de 3	



Jornada esterilización Morris Landing



En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el día 30 de diciembre de 2024

Ana Lucía Ortiz Britton

Contratista
ANA LUCIA ORTIZ BRITTON

Victor Andres Mendoza Amador

Supervisor
VICTOR ANDRES MENDOZA
AMADOR

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPL. ELEGIDOS	UPC
				1	0
TOTAL A PAGAR				\$364.300	

TOTALES SALUD											
Código EPS	Nombre	NIT	Coligación Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Valor Mora UPC	No. Afiliados	
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor			
EPS037	Nuestra EPS	960156264-2	192.570	0	0	0	0	27	3.000	0	165.500

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Colización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliado
25-14	Colapimayes	900339004-7	208 000	0	0	0	0	27	3.800	0	211.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14.23	Provida Seguros	865011155-6	6.900				5.800	27	260	7.000			68	7.000	1

[illegible]

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	27	0	0	0
SENA				
0		ICBF	0	0
ESAP				
0	27	0	0	0
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor neto de KGE, LMA, IPR y MORA	Total a Pagar
Salud	1	152,500	155,500
Pensión	1	208,000	211,800
Reservas Laborales	1	6,800	7,000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377,300	384,300



compensar | mipianilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PÁG 2 DE 2

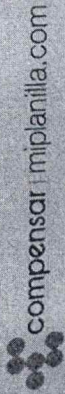
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	120990207	ANA LUCIA ORTIZ BRITTON	SUD OESTE	3118643990	ana.ortizbr@compensar.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	PROVINCIA
UNICA	1 - Independiente		ARCHIPELAGO DE SA		

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					IMPAGADOS
					1
					TOTAL A PAGAR
					\$254.300

DETALLE POR COTIZANTE

Nº	Tipo de Cotización	Nº de Identificación	Apellidos y Nombres	INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES			
				Comentarios	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD
1	CC	120990207	ORTIZ BRITTON, ANA LUCIA																														

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



compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa: ANA LUCIA ORTIZ BRITTON
Tipo Planilla: I
Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL
Número de Radicación: 82959407
Fecha de vencimiento: 03/12/2024
Fecha de Pago: 30/12/2024

Detalles del pago

Razón social recaudo: Compensar OI
Descripción: Miplanilla.com Pago Protección Social
Banco: BANCOLOMBIA
Estado de la transacción: Transacción aprobada

NIT: 1120980207
Periodo liquidación Pensiones: noviembre 2024
Periodo liquidación Salud: noviembre 2024
Total a pagar: \$384,300
Total de empleados: 1
Número de Administradoras: 3
Nit recaudo: 9998600669427
Medio de Pago: Pago Electronico por PSE
Número Autorización: 1158434350

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$7,000
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$211,800
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		\$0	\$165,500
						\$384,300

* Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

Le informamos que el pago de la planilla No. 82959407, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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