Secop.

	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 SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del/la señor/a **SANDRA MILENA LICONA FONTALVO** Identificado/a con cédula de ciudadanía N° **40993936,** las Obligaciones Específicas establecidas en Contrato de Prestación de Servicio N° **CO1. PCCNTR. 7555146** del 2025, del Proceso Contractual No. **CD-SSA 0828-2025**. Para efectos del pago correspondiente a (un mes y/o días) de servicio, suministro la siguiente información:

1. Información del Contrato

Objeto	EL CONTRATISTA, Prestar sus servicios como bacterióloga para la vigilancia a través de la unidad de entomología, así como el fortalecimiento de las intervenciones focalizadas y priorizadas en la comunidad para las enfermedades transmitidas por vectores y las zoonosis
Periodo Certificado	24 de junio al 23 de julio de 2025
Informe Número	05
Fecha de Suscripción del contrato	24/02/2025
Fecha de Inicio	24 de febrero del 2025
Plazo inicial del Contrato	05 meses
Valor Inicial del Contrato	**$ 27.647.665 M/CTE**
Forma y Condiciones de Pago	La gobernación realizara el pago del valor del contrato en cinco (5) cuotas mensuales por valor cada una de Cinco millones quinientos *veintinueve mil quinientos cincuenta treinta y tres* pesos ($5.529.533) m/cte, cada pago se efectuará previa presentación de la documentación que exija la secretaria de hacienda para tal efecto.
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	871 del 12 de febrero de 2025
Rp (Registro Presupuestal) No.	1008 del 24 de febrero del 2025
VALOR A PAGAR	**$5.529.533 M/CTE**
Dirección del Contratista	Barrio Potty Hill
Correo Electrónico del Contratista	sliconafontalvo@gmail.com
Nombre del Supervisor	MIKEL WATSON CANTILLO

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 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 X

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
29/07/2025	88521886	$5.529.533	$2.192.416	$274.000	$350.800	$7.500

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Valor Total de los pagos realizados a la fecha ($)	%
Veintidós millones ciento dieciocho mil ciento treinta y dos pesos ($22.118.132) M/CTE	80%

5. Observaciones

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
• RP • CDP • PAGO DE APORTES • CONTRATO DE SECOP	6

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los treinta y un (31) días del mes de Julio de 2025

MIKEL WATSON CANTILLO
SECRETARIA DE SALUD

STEPHANY BERNARD MITCHELL
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Reviso: S. Bernard. M. Watson
Archivo: M. Watson

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
Contratista	SANDRA MILENA LICONA FONTALVO		**C.C.**	40.993.936	
Año	2025		**No Contrato**	CO1.PCCNTR.7555146	
Objeto	Prestar sus servicios como bacterióloga para la vigilancia a través de la unidad de entomología, así como el fortalecimiento de las intervenciones focalizadas y priorizadas en la comunidad para las enfermedades transmitidas por vectores y las zoonosis.				
Periodo del Informe	Desde:	24 Mayo de 2025		Hasta:	23 Junio de 2025

2. ACTIVIDADES EJECUTADAS	
Ítem	Actividad
1	**Alcance del objeto del contrato N°1** Ajustar si se requiere y dar cumplimiento al plan de actividades, el cual debe estar armonizada con la programación de ETV y los lineamientos establecidos por el INS para la Unidad de Entomología Departamental y las metas definidas por el laboratorio de Salud Pública. **Actividad ejecutada:** Esta actividad se le dio cumplimiento en el mes de marzo.
2	**Alcance del objeto del contrato N°2** Realizar revisión y seguimiento a la atención y respuesta oportuna de las quejas (al quejoso y oficina PQR) instauradas en el programa, y derivar en los casos que se requiera las responsabilidades a otras dependencias y/o entidades. **Actividad ejecutada:** **1. Asignación para atención y respuesta de quejas.** **FECHA:** 4 de julio **RESULTADO:** Se asigna y atendió 1 queja. Se asigna para atención y se da respuesta a queja **N°** 0072 en Loma Dave Hill (Subiendo el Bolivariano) a los técnicos Emmel Licona y Nolasco Pomare.
3	**Alcance del objeto del contrato N° 3** Responder a traves de ofcios y/o memorandos los requerimientos en aras de atender de manera efectiva las condiciones de riesgo evidenciados durante las visitas y describir las posibles soluciones, bajo la competencia de otras instituciones o entidades, y asi fomentar el trabajo intersectorial. **Actividad ejecutada:** **1. Memorando respuesta solicitud de información** **FECHA:** 8 de julio **RESULTADO:** Se realiza memorando para responder solicitud de información al seguimiento de metas del plan de desarrollo Departamental en torno a casos de Chagas. **2. Oficio solicitud de fumigación** **FECHA:** 14 de julio **RESULTADO:** Se realiza oficio para responder a solicitud de fumigación por parte del presidente de JAC del barrio campo hermoso. En este se le explican los criterios para fumigación y se programa una intervención para identificación de factores de riesgo en el barrio.

4	**Alcance del objeto del contrato N° 4** Realizar la convocatoria Trimestral del GRUPO FUNCIONAL ETV para el análisis de la situación de las ETV en el Departamento, levantar lista de asistencia, actas de reunión, organización logística y programación de temas a intervenir. **Actividad ejecutada:** Esta actividad no se programó para este periodo.
5	**Alcance del objeto del contrato N° 5** Organización, revisión y entrega semanal (martes) del paquete de programación y formatos de campo, auditados previamente y posterior validación coordinador para su correspondiente archivo. **Actividad ejecutada:** A esta actividad se le da cumplimiento semanal. Se hace entrega de programación de actividades vía correo electrónico al técnico responsable y a su vez se cuelga en el grupo para garantizar que todo el equipo tiene la información para el cumplimiento de las respectivas actividades. Igualmente se coordinan con el líder de mes que todas las actividades se cumplan y que cuenten con los formatos e insumos necesarios. Se hace recepción de formatos de campo para su respectiva verificación y cumplimiento de las actividades según programación. **Fecha: semanal** 1 Semana 24 – 27 de junio 2 Semana 30 de junio – 4 de julio 3 Semana 7 - 11 de julio 4 Semana 14 - 18 de julio 5 semana 21 – 23 de julio
6	**Alcance del objeto del contrato N° 6** Fomentar la implementacion del plan de Siembra de controladores biológicos en criaderos *que permita la intervención a través de dicha metodología. Realizar la aplicación y* seguimiento mínimo dos (02) veces por semestre, definir fechas. **Actividad ejecutada:** Para este periodo no se programó esta actividad.
7	**Alcance del objeto del contrato N° 7** Realizar seguimiento a la recepción y análisis de las muestras recolectadas por el personal técnico para la identificación previa en la Unidad de Entomología, y en caso dado reportar al INS. Registrar número de muestras analizadas. **Actividad ejecutada:** **1. Seguimiento a registro y entrega de muestras** Se hace entrega de registro muestras a los técnicos para que consignen información de las muestras recolectadas en campo para ser entregadas a la unidad de entomología para su posterior análisis e identificación (LDSP)
8	**Alcance del objeto del contrato N° 8** Coordinar con el referente del laboratorio de Salud Publica la calibración de los equipos utilizados en la Unidad de Entomología, en aras de garantizar el buen funcionamiento de los equipos. **Actividad ejecutada** Se consulta con coordinadora de LDSP sobre la calibración de equipo y nos manifiesta que están a la espera de contratación para vigencia 2025 para realizar de dicha actividad.
9	**Alcance del objeto del contrato N°9** Construir junto con la líder de entomología el plan de Vigilancia entomológica para CHAGAS, y el vector transmisor identificado en el Municipio y gestionar capacitación ante el INS para equipo de ETV. Diseñar y preparar material para la vigilancia en los periodos definidos. **Actividad ejecutada:** Para este periodo no se programó esta.

10	**Alcance del objeto del contrato N° 10** Realizar seguimiento y dar cumplimiento a la entrega oportuna de informes y/o material requerido por el INS para la vigilancia entomológica del Departamento. De acuerdo a lineamiento (incluye levantamiento de índice aedico) **Actividad ejecutada:** • Se recopila y organiza formatos para I informe LIA Departamental • Se hace entrega de informe MIV (Anexo 19) • Se hace seguimiento a entrega de informe semestral del INS,
11	**Alcance del objeto del contrato N° 11** Hacer parte activa de las acciones regulares del programa de ETV y zoonosis que propendan en la disminución de las enfermedades. **Actividad ejecutada** • Se realizan actas de reunión de lideres. • Se realiza informe semanal de actividades. • *Se realiza consolidación y organización de información para socialización en* PMU. • Se realiza solicitud para corrección de evidencias de actividades realizada en torno a fiebre amarilla (PMU – Resolución 691 de 2025) • Se realiza envio de listados de estratificación de riesgo en los barrios de acuerdo al resultado de LIA.
12	**Alcance del objeto del contrato N° 12** Alimentar oportunamente el informe de Gestión Departamental y Ministerio, trimestral con la información consolidada generada en la vigilancia entomológica del departamento, así como informes de Plan de Desarrollo u otros que se requiera su participación. **Actividad ejecutada**: **1. Realización y envío de informe ejecutivo semanal** **FECHA:** Todos los viernes **RESULTADO:** se realiza y se hace envío de informe semanal de actividades ejecutadas por los técnicos de ETV y la unidad de entomología.
13	**Alcance del objeto del contrato N° 13** Hacer parte integral y participar activamente en el grupo de respuesta inmediata – Grupo ERI de la secretaria de Salud. **Actividad ejecutada:** Para este periodo no se programó esta actividad
14	**Alcance del objeto del contrato N° 14** Garantizar la ejecución de plan de medición de impacto entomológico en las acciones de control vectorial para verificación de la efectividad de los productos utilizados, realizar mínimo dos (02) mediciones por semestre. **Actividad ejecutada:** Para este periodo no se programó esta actividad
15	**Alcance del objeto del contrato N° 15** Realizar el seguimiento mensual a las actividades realizadas en campo por parte del personal operativo de ETV. Verificar a traves del seguimiento el correcto diligenciamiento de los instrumentos de campo y la atención en campo. Un seguimiento mensual. **Actividad ejecutada:** **1. Acompañamiento y seguimiento a actividades realizadas en campo** **LUGAR:** Clínica Villareal – Hospital Departamental - Barrio Potty Hill **FECHA:** 26 de junio 2025 **RESULTADO:** se realiza seguimiento a las actividades realizadas en campo por parte del equipo de técnicos, esto con el fin de identificar como se hace el desarrollo de cada una de las actividades, en cuanto a su ejecución, uso de formatos, abordaje a la comunidad y la

	parte técnica. Se realiza visita de seguimiento a 2 establecimientos especiales y a 10 viviendas
16	**Alcance del objeto del contrato N 16** Convocar mínimo dos (02) capacitaciones o actualizaciones en temas de entomología para el equipo técnico de ETV, en el año, definir fechas y temas a capacitar en el plan de actividades. **Actividad ejecutada:** Para este periodo no se programó esta actividad
17	***Alcance del objeto del contrato N° 17*** Adelantar la comunicación oportuna ante el INS junto con la líder de entomología para la validación de los resultados de la vigilancia de la resistencia a insecticidas de uso en salud pública y/o gestionar en caso de que se requiera completar las pruebas necesarias. **Actividad ejecutada:** Para este periodo no se programó esta actividad
18	**Alcance del objeto del contrato N° 18** Asistencia puntual a las reuniones de líderes, así como a las reuniones convocadas y delegadas por el secretario y/o el referente del Programa de ETV. Lista de asistencia y levantar acta de acuerdo a la asignación. **Actividades ejecutadas:** **1. Reunión Lideres equipo.** **LUGAR:** SSD **FECHA:** 4,11, 18 y 25 de julio de 2025 **RESULTADO:** se convoca al equipo de ETV y zoonosis, gestión social por parte de la coordinadora con el fin de revisar todas las actividades a realizar de manera conjunta y estructura mecanismos de trabajo de todo el equipo. Revisar compromiso y actividades que estén pendientes por realizar, a su vez realizar la programación de las actividades a realizar la semana siguiente.
19	**Alcance del objeto del contrato N° 19** Realizar junto con el técnico operativo designado el uso oportuno de los insumos químicos establecer en la programación el uso de insumos de manera periódica, así como el seguimiento al manejo y calibración de equipos de fumigación ubicados en San Luis y la Bodega de schooner Bight. **Actividades ejecutadas**: **1. Programación y seguimiento a calibración y mantenimiento de equipo.** ***FECHA:*** *11 julio de 2025* **RESULTADO:** se realiza programación para mantenimiento y calibración de equipos, a su vez se hace seguimiento a que este sea realizado por los técnicos y que se evidencie en el registro el cual después de verificado es archivo en la carpeta correspondiente.
20	**Alcance del objeto del contrato N° 20** *Hacer entrega oportuna de los informes mensuales para cuenta. Deberá entregar finalizado* el mes para su debida revisión y aprobación. **Actividades ejecutadas**: **1. Entrega de informe:** Se hace entrega de informe de pago correspondiente del 24 de junio – 23 de julio
21	**Alcance del objeto del contrato N° 21** Realizar desplazamiento (asistencia técnica) al Municipio de Providencia y Santa Catalina Islas si se requiere de su presencia, en lo referente a las acciones tendientes a la Promoción, prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores y las zoonosis.

	Actividades ejecutadas: Para este periodo no se programó esta actividad.
22	**Alcance del objeto del contrato N° 22** Asistir reuniones nacionales si se requiere de su presencia sobre Temas relacionados con la promoción y la prevención de las Enfermedades Transmitidas por Vectores y las zoonosis En los casos descritos en los numerales 20 y 21 la administración asumirá los gastos de transporte y estadía en la Isla de Providencia y en la ciudad donde se realice el evento nacional que se imputara a los rubros de los proyectos, "PREVENCIÓN, DISMINUIR LA INCIDENCIA DE EVENTOS EN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y LA ZOONOSIS EN TODO EL DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA": 5206 - 2.3.2.02.02.006 - 200 u otros rubros asignados previo visto bueno gobernador. **Actividades ejecutadas**: Para este periodo no se programó esta actividad.

3. ANEXOS

- ✓ Recibido de satisfacción
- ✓ Copia del contrato
- ✓ Copia de certificado de disponibilidad presupuestal
- ✓ Copia de registro presupuestal de compromisos
- ✓ Certificado de pago de aportes al sistema de seguridad social
- ✓ Carpeta en medio magnético con evidencias

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el día **31** de Julio del 2025

Contratista
SANDRA MILENA LICONA FONTALVO

Supervisor
STEPHANY BERNARD MITCHELL

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	40993936	SANDRA MILENA LICONA FONTALVO		BARRIO PUTY HILL	3153633202	melcho9_21@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	29/07/2025	88521886	636.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	274.000	0		0		0	14	1.700	0	275.700	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	350.800	0	0	0	0	14	2.100	0	352.900	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	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	14	100	7.600			75	7.600	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	14	0	0	0
ICBF				
0	14	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	274.000	275.700
Pensión	1	350.800	350.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	632.300	636.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	40993936	SANDRA MILENA LICONA FONTALVO		BARRIO PUTY HILL	3153633202	melcho9_21@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	29/07/2025	88521886	$636.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Dualidad	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	40993936	LICONA FONTALVO SANDRA MILENA	57	0			N									25-14	2.192.416	350.800	0	0	0	0	EPS005	2.192.000	274.000	14-23	2.192.416	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0					

PAGADA

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