	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

EL SUSCRITO SECRETARIO DE MOVILIDAD DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del contratista, **JOHN ALBERTO HUMPHRIES BERRIO**, Identificado con cedula de ciudadanía **No. 1.123,623.262 expedida en San Andrés,** las actividades de acuerdo a lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios de profesionales en la secretaria de Movilidad, contrato **No. CO1.PCCNTR.7377009 / SD-SMO- 0156-2025,** para efectos del pago correspondiente a un mes de servicio, por medio del cual suministro la siguiente información:

Periodo Certificado	Del 30 de marzo de 2025 al 29 de abril de 2025
Informe Número	Tres (3)
Plazo del Contrato	Diez (10) meses
VALOR A PAGAR	$5.529.533 MCTE
Observaciones	Ninguna

Para la autorización de este periodo, se verifico 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 29 días del mes de abril de 2025.

Cordialmente

JUAN CARLOS RIPOLL PADILLA
Secretario de Movilidad

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
Contratista	JOHN HUMPHRIES BERRIO	**C.C.**	1.123.623.262
Año	2025	**No Contrato**	CO1.PCCNTR.7377009 CD-SMO-0156-2025
Objeto	Prestación de servicios profesionales como Abogado en la Secretaría de movilidad del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.		

Periodo del Informe: 3	**Desde:**	30 de marzo	**Hasta:**	29 de abril

2. ACTIVIDADES EJECUTADAS		
ÍTEM	**OBJETIVO / ENTREGABLE**	**ACTIVIDAD**
1	Apoyar en la proyección de Actos Administrativo y respuestas relativas a derechos de petición y/o memorandos que sean de competencia de la secretaria de movilidad.	Se proyectaron diferentes actos administrativos tendientes a prescripciones de multas.
2	Brindar apoyo en la revisión de documentos precontractuales, contractuales y los contractuales que le sean puesto a su consideración.	Se realizaron diferentes estudios previos y demás documentos precontractuales para procesos de contratación de servicios profesionales y apoyo a la gestión.
3	Monitorear las acciones judiciales y demás actuaciones que sea requerida bajo la línea estratégica que imparta el supervisor del contrato.	Contestación de tutelas y acciones de cumplimiento en contra de la secretaria de movilidad.
4	Asesorar a la Secretaría de Movilidad en los procesos y proyectos priorizados por el Gobierno Departamental para contribuir al cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo Departamental.	
5	Emitir conceptos jurídicos de conformidad a las solicitudes requeridas por parte de la secretaria de movilidad.	Proyección de conceptos jurídicos para la compra de bienes y servicios en la secretaria de movilidad.
6	Apoyar en los componentes misionales de la secretaria de movilidad desde el ámbito de su profesión.	
7	Asistir y participar en las reuniones que se le asignen por parte de la secretaria de movilidad dentro y fuera del Departamento Archipiélago.	Brinde acompañamiento y asesoría jurídica en las reuniones llevadas a cabo en secretaria general para estudio y reconocimiento de horas extras de los agentes azules.
8	Entregar informes mensuales con evidencias físicas y digitales sin excepción de las actividades desarrolladas según el objeto del contrato.	
9	Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que sea de su conocimiento por causa o por ocasión del contrato.	
10	Todas aquellas inherentes a sus actividades o que se considere contribuyen al ejercicio y cumplimiento de los objetivos para fortalecer la secretaria de movilidad.	

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el día **29** de abril de 2025.

Contratista
Nombre: JOHN HUMPHRIES BERRIO

Supervisor (secretario de movilidad)
Nombre: JUAN CARLOS RIPOLL PADILLA

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	1123623262	JOHN ALBERTO HUMPHRIES BERRIO	barrio sariebay	5130808	jahuber05@gmail.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	
2025-04	2025-04	I	02/05/2025	86230674	$642.000	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	276.500	0		0		0	0	0	0	276.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	353.900	0	0	0	0	0	0		353.900	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	11.600				11.600	0	0	11.600			116	11.600	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	276.500	276.500
Pensión	1	353.900	353.900
Riesgos Laborales	1	11.600	11.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	642.000	642.000

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	1123623262	JOHN ALBERTO HUMPHRIES BERRIO	barrio sariebay	5130808	jahuber05@gmail.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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-04	2025-04	I	02/05/2025	86230674	$642.000

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	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	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	1123623262	HUMPHRIES BERRIO JOHN ALBERTO	57	0			N	X																230301	2.211.600	353.900	0	0	0	0	EPS037	2.211.600	276.500	14-23	2.211.600	1	11.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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