	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 (LA) SUSCRITO (A) SECRETARIO (A) DE MOVILIDAD

CERTIFICA:

Que recibió a satisfacción de (la) señor (a), SHARI ASHLEY HUDGSON MAY, identificado (a) con cédula de ciudadanía N° **1.123.635.765** expedida en San Andrés Islas, las actividades de acuerdo a lo establecido con el Contrato de Prestación de Servicios N° **CO1.PCCNTR.7423849 de 2025** y proceso de contrato **CD-SMO-0356-2025.** Para efectos del pago correspondiente a 30 días de servicio, suministro la siguiente información.

Periodo certificado	07 de marzo de 2025 al 06 de abril de 2025
Informe Número	Dos (02)
Plazo del contrato	Ocho (8) meses
VALOR A PAGAR	Seis millones quinientos diez mil ciento cincuenta y nueve pesos ($6.510.159) mcte
Observaciones	Ninguna

Para el pago de este periodo, se verificó que la (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 08 días del mes de abril de 2025

Cordialmente,

JUAN CARLOS RIPOLL PADILLA
Secretario de movilidad

Proyectó y Elaboró: J. Ripoll
Revisó y Aprobó: J. Ripoll

	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 1**	

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
Contratista	**SHARI ASHLEY HUDGSON MAY**		C.C	1.123.635.765	
Año	2025		No Contrato	CO1.PCCNTR.7423849 CD-SMO-0356-2025.	
Objeto	Prestación de servicios profesionales como administradora de negocios internacionales especializada en la Secretaría de movilidad del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.				
Periodo del Informe	2	Desde:	07 de marzo de 2025	Hasta:	06 de abril de 2025

Item	Actividad
1. Apoyar en la creación de planes, programas y proyectos para la secretaria.	Proyecté informe de gestión relacionado con las actividades ejecutadas para el año 2024 de la secretaria de movilidad.
2. Apoyar en el manejo administrativo de las diferentes plataformas de contratación y rendición de cuentas de las IAS.	Redacté información detallada de ejecución presupuestal correspondiente a la secretaria de movilidad para ser enviado a la contraloría departamental para la respectiva verificación.
3. Apoyar a la secretaria de Movilidad en los procesos y proyectos priorizados por el gobierno departamental para contribuir al cumplimiento de las metas de plan de desarrollo territorial.	Proyecté las actividades de acuerdo a los rubros designados para ejecución de presupuesto para el año 2025.
4. Apoyar a la Secretaria Movilidad en los programas de mejoramiento organizacional y modernización de las dependencias para generar eficiencia y eficacia.	Apoyé a la secretaria de movilidad en programas pero el mejoramiento y efectividad de la dependencia.
5. Proyectar y apoyar en todos los procesos contractuales que realice la secretaria de las diferentes modalidades para mantener una movilidad segura y regulada.	Apoyé en la proyección de procesos de contratación del personal de la secretaria de movilidad.
6. Presentar informe mensual detallado de las actividades realizadas con el fin de presentar su cuenta de cobro del respectivo periodo.	Entrega de informe correspondiente a segundo periodo de contratación, con la ejecución de las actividades desarrolladas.
7. Todas aquellas actividades que sean requeridas por el secretario de Movilidad las cuales estén orientadas a atender las necesidades de la comunidad y cumplir los objetivos de la gobernación.	Asistí a diferentes capacitaciones y reuniones asignadas por el secretario de movilidad.

ANEXOS
Informe Recibo a satisfacción (2 copias) RP (1 copia) CDP (1 copia) Copia de contrato Acta de inicio (1 copia) Pago a seguridad social

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe a los 08 días del mes de abril de 2025

CONTRATISTA
SHARI A HUDGSON MAY

SUPERVISOR
JUAN CARLOS RIPOLL PADILLA
Secretario de Movilidad

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	1123635765	SHARI ASHLEY HUDGSON MAY	SAN LUIS GROUND ROAD	5130203	shariashley1997@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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-03	2025-03	I	08/04/2025	85659149	$755.900

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	325.600	0		0		0	0	0	0	325.600	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	416.700	0	0	0	0	0	0		416.700	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	13.600				13.600	0	0	13.600			136	13.600	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	325.600	325.600
Pensión	1	416.700	416.700
Riesgos Laborales	1	13.600	13.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	755.900	755.900

PAGADA

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