264

LA SUSCRITA SECRETARIA DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRE DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción de/la señor(a) EILEEN VANESSA LIVINGSTON RAMIREZ identificado/a con cédula de ciudadanía N°40993952 las Obligaciones Específicas establecidas en Contrato de Prestación de Servicio N° **CO1.PCCNTR.8312912** del 2025, del Proceso Contractual No. **CD-SGR-3540-2025.** Para efectos del pago correspondiente a (30 días) de servicio, suministro la siguiente información:

1. Información del Contrato

Objeto	Prestación de servicios profesionales como abogada especializada en la Secretaría de Gestión del Riesgo del Departamento archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.
Periodo Certificado	17 de diciembre a 31 de diciembre
Informe Número	4
Fecha de Suscripción del contrato	11/09/2025
Fecha de Inicio	17/09/2025
Plazo inicial del Contrato	3 meses y 20 días
Valor Inicial del Contrato	$ 23.870.583
Forma y Condiciones de Pago	3 pagos mensuales por valor de seis millones quinientos diez mil ciento cincuenta y nueve pesos ($6.510.159) y un pago por veinte (20) días por valor cuatro millones trecientos cuarenta mil ciento seis pesos ($4.340.106) pagaderos a mes vencido previo recibo de satisfacción.
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	5253 del 9 de septiembre de 2025.

Rp (Registro Presupuestal) No.	5300 del 17 de septiembre de 2025.
VALOR A PAGAR	$ 4.340.106
Dirección del Contratista	Barrio San Luis – Sector Ground Road
Correo Electrónico del Contratista	Eileen_livingston@hotmail.com
Nombre del Supervisor	GISELLE MANSANG CALVO

MODIFICACIONES AL CONTRATO	
Modificatorio No:	N/A
Tipo de Modificatorio	N/A
Fecha	N/A
Cláusula Modificada	N/A
Resumen del Modificatorio	N/A
Valor final (+ Modificatorio)	N/A
Plazo de Ejecución Final (+ Modificatorio)	N/A

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

265

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
2025-12-03	9495957036	$ 6.510.159	2604064	600000	768000	50200

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Valor Total de los pagos realizados a la fecha ($)	%
$ 19.530.477	75%

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 **4** de **4**

5. Observaciones

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
PLANILLA	1
INFORME DE ACTIVIDADES	1

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 diciembre de 2025.

GISELLE MANSANG CALVO
Secretaria de Gestion de Riesgo del Desastre

Proyecto: E.Livingston
Reviso: G.Mansang
Archivo: S.Rodriguez

266

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**

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	EILEEN LIVINGSTON RAMIREZ	C.C.	40.993.952
Año	2025	No Contrato	CO1.PCCNTR.8312912 CD-SGR-3540- 2025
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA ESPECIALIZADA EN LA SECRETARÍA DEL GESTIÓN DE RIESGOS DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.		
Periodo del Informe	Desde:	17 de diciembre del 2025	Hasta: 31 de diciembre del 2025

2. ITEM	ACTIVIDADES EJECUTADAS ACTIVIDAD
1	**Apoyar en la proyección de Actos Administrativos y respuestas relativas a derechos de petición y/o memorandos que sean de competencia de la Secretaría de Gestión de Riesgos.** • Se apoya en la proyección de todos los actos administrativos, respuestas relativas a derechos de petición y memorandos cuando se me es requerido y que son de competencia de la Secretaria de Gestión de Riesgos.
2	**Brindar apoyo en la revisión de documentos precontractuales, contractuales y los contractuales que le sean puesto a su consideración.** • Se realizo la revisión de documentación y liquidación de honorarios de aproximadamente 10 expedientes contractuales (prestación de servicios y de 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.** • Se monitorean las acciones judiciales y demás actuaciones cuando soy requerida bajo la línea estratégica que imparta la supervisora del contrato.

4	**Asesorar a la Secretaría de Gestión de Riesgos en los procesos y proyectos priorizados por el Gobierno Departamental para contribuir al cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo Departamental.** • Se asesora permanentemente en cada actividad realizada a la Secretaría de Gestión de Riesgos 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 Secretaría de Gestión de Riesgos.** • Se emiten conceptos jurídicos de conformidad a las solicitudes requeridas por la Secretaria.
6	**Apoyar en los componentes misionales de la Secretaría de Gestión de Riesgos desde el ámbito de su profesión.** • Se apoya permanentemente en cada actividad realizada, en los componentes misionales de la Secretaria de Gestión de Riesgos desde el ámbito jurídico.
7	**Entregar informes mensuales con evidencias físicas y digitales sin excepción de las actividades desarrolladas según el objeto del contrato.** • Se entrega el presente informe de actividades mensual, junto con sus respectivas evidencias físicas y digitales enviadas al correo electrónico institucional.
8	**Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que sea de su conocimiento por causa o por ocasión del contrato.** • Se mantiene estricta reserva y confidencialidad sobre la información suministrada con ocasión del contrato.
9	**Todas aquellas inherentes a sus actividades o que se considere contribuyen al ejercicio y cumplimiento de los objetivos para fortalecer a la Secretaría de Gestión de Riesgos.**

267

	• Se realizan todas las actividades que contribuyen al ejercicio y cumplimiento de los objetivos para fortalecer a la Secretaria de Gestión de Riesgo y que son impartidas por la supervisora del contrato.

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el día 31 de diciembre de 2025.

EILEEN LIVINGSTON RAMIREZ
Contratista

GISELLE MANSANG CALVO
Secretaria de Gestión de Riesgos y Desastres - Supervisora.

Proyectó: E. Livingston.

Revisó: D. Garzón.

Archivó: S. Rodríguez.

269

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

S GENERALES DEL APORTANTE

ıdificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
43952		LIVINGSTON RAMIREZ EILEEN VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	san luis ground road #65-02	SAN ANDRES-SAN ANDRES	5130191	No

S GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
n	2025-11	1936485393	9494778909	I	2025/12/12	2025/11/18	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,418,200

UMEN DE PAGO

GO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
				1	$768,000	$0	$0	$768,000
ADMINISTRADORAS: 1)				1	$768,000	$0	$0	$768,000
	25-14	900,336,004	7	1	$50,200	$0	$0	$50,200
OLPENSIONES				1	$50,200	$0	$0	$50,200
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$600,000	$0	$0	$600,000
	14-23	860,011,153	6	1	$600,000	$0	$0	$600,000
OSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS				1	$600,000	$0	$0	$600,000
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$600,000	$0	$0	$600,000
	EPS005	800,251,440	6	1	$1,418,200	$0	$0	$1,418,200
SANITAS								
TAL								

Scanned with CamScanner

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	**Fecha de Aprobación** 07/10/2019	**Código** FO-AP-GJ-25
	FORMATO **CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN**	**Versión: 02**	**Página** 1 de 3

Con fundamento en el certificado presentado para la evaluación de la supervisión, el suscrito supervisor certifica el cumplimiento de las obligaciones contraídas por el (Contrato, Convenio, Orden de Servicio, Otro Si, etc.) de acuerdo con la información relacionada a continuación:

1. Identificación del Contrato, Convenio, Orden de Servicio, Otro Sí.

Contratante	**GOBERNACION DEPARTAMENTAL**
Representante Legal	**NICOLAS IVAN GALLARDO VASQUEZ**
Identificación	**892400038-2**
Fecha Inicio	**27 DE SEPTIEMBRE DE 2025**
Número del contrato	**CO1.PCCNTR.8312912 CD-SGR-3540- 2025**
Supervisor	**GISELLE MANSANG CALVO**
Tipo de contrato	**PRESTACION DE SERVICIOS**

Objeto del Contrato o Convenio

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA ESPECIALIZADA EN LA SECRETARÍA DEL GESTIÓN DE RIESGOS DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.

2. Cumplimiento e impacto del objeto contrato.

Cumplimiento: 100 %
Impacto: Positivo, se alcanzaron los objetivos previstos en su totalidad.

2.1 Informe de desarrollo del objeto contractual con periodicidad que permitan definir el avance de ejecución
2.2. Informe Final

3. *Plazo inicial de ejecución:* 3 meses y 20 días

4. *Prorrogas:* SI ☐ NO ■

5. *Adiciones:* SI ☐ NO ■

6. *Fecha de terminación* **31/12/2025**

7. *Valor inicial* **$23.870.583 PESOS M/CTE**

8. *Valor final* **$23.870.583 PESOS M/CTE**

9. El contrato tuvo otras modificaciones SI ☐ NO ■

10. *En caso positivo, señalar los documentos de modificación*

11. *Informe sobre el desarrollo y cumplimiento de las actividades contratadas*
Nota: Este informe de ser necesario puede realizarse en documento adjunto, con los soportes de ejecución de contrato **# CO1.PCCNTR.8312912 CD-SGR-3540- 2025** donde se especifica las actividades realizadas y adjunto informe de orden de pago, que se consideren pertinentes.

Naturaleza de la Entidad contratista	Natural	■	Juridica	☐

Pólizas	**N° N.A.**				
Publicación	**N.A.**				
Fecha de inicio, suspension reinicio	**17/09/2025**				
Fecha final	**31/12/2025**				
Certificados	Numero	Secretaria Ejecutora	Fecha	Valor	
Disponibilidad Presupuestal	**5253**	**GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES**	**09/09/2025**	**$ 23.870.583**	
Registro Presupuestal	**5300**	**GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES**	**17/09/2025**	**$ 23.870.583**	
Documentos Soportes					
Observaciones					

Valor total contratado	**$ 23.870.583**							
Pagos efectuados al contrato según egreso No- dia/mes/año.	E-23252 $6.510.159 29-10 /2025	E-25431 $6.510.159 21-11/2025	$6.510.159	$4.340.106				
Valor total ejecutado	**$23.870.583**		$					
Valor total pagado	**$23.870.583**		$					
Aporte del departamento			$					
Aporte contrapartida			$					
Saldo a favor			$					
Saldo a liberar			$					
Total ejecutado	**$23.870.583**		$					
Saldo a liberar								

Recursos No ejecutados consignados al tesoro (Si aplica)						
Rendimientos financieros consignados al tesoro (si aplica)						

Nota: Como supervisor de este convenio, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato.

Así mismo se deja constancia que el contrato cumplió a cabalidad el objeto, que los soportes de las actividades desarrolladas se entregaron por parte del contratante en medio impreso o digital y que estas cumplieron con las calidades y cantidades exigidas en el contrato, los cuales fueron remitidos al expediente contractual.

Por lo anterior se firma el **TREINTA Y UNO (31) de diciembre del 2025**

Nombre del Supervisora: **GISELLE MANSANG CALVO**

Cargo del Supervisor: **SECRETARIA DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES.**

Firma del Supervisor _____

Scanned with CamScanner

GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación 05/04/2017	Código FO-AP-GJ-41	
CERTIFICACION PARA PAGO FINAL DE CONTRATOS Y CONVENIOS	Versión 1	Página 1 de 1	

para la realización del último pago de los Contratos y Convenios previo a la radicación de la factura o documento equivalente en la Área de Contabilidad, debe adjuntar el presente certificado donde conste que los siguientes documentos se encuentren radicados en la Oficina de Jurídica.

CONTRATO Y/O CONVENIO N°: CO1.PCCNTR.8312912 CD-SGR-3540- 2025

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O CONVENIDO: EILEEN LIVINGSTON RAMIREZ

NOMBRE DEL SUPERVISOR: GISELLE MANSANG CALVO

DEPENDENCIA: SECRETARIA DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRE

REQUISITOS PARA PAGO FINAL

	Certificación de recibido a satisfacción debidamente diligenciada y firmada por el Supervisor del Contrato y/o Convenio en donde se deje constancia que en la Carpeta del Contrato y/o Convenio Reposan:	**SI**	**NO**	**N.A.**
1	Egresos Firmados por los Proveedores			X
	Facturas o Documentos Equivalentes de los Proveedores			X
	Registros Fotográficos			X
	Registros de Video			X
	Evidencias: Camisetas, Piezas Publicitarias, etc.			X
	Número de informes que deben reposar en el Convenio o Contrato incluido el informe final			
	1 2 3 **4x** 5 6 7 8 9 INFORME FINAL			

		SI	**NO**	**N.A.**
2	**FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE** (En el caso de factura de venta debe cumplir con los requisitos establecidos en el Art. 617 del Estatuto Tributario)			X

		SI	**NO**	**N.A.**
3	**INFORME FINAL** Debe Reposar en la Carpeta del Contrato y/o Convenio el Informe Final Escrito con todos los Soportes Financieros y Evidencias.	X		

El Secretario manifiesta que todos los documentos aportados son en original y corresponden a los que deben reposar en la carpeta.

Firma Supervisor	**Firma quien recibe los documentos en Jurídica**
Nombre: GISELLE MANSANG CALVO	**Nombre**
Cargo: SECRETARIO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRE	**Cargo:**

TENGA EN CUENTA:

a) Todos los documentos que se aporten deben tener óptima calidad de impresión y legibilidad.

b) Para el pago final debe presentar este formato firmado por la Oficina de Jurídica.

Nota: La Secretaria de Hacienda **NO PODRA** autorizar pagos finales sin el presente documento debidamente firmado por los que en el actúan.