LA SUSCRITA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del/la Contratista **JULIAN ALEJANDRO RAMIREZ ROMAN** identificado/a con Cédula de Ciudadanía N° 1.123.628.447 de San Andrés Isla, las Obligaciones Específicas establecidas en el Contrato de "Prestación de servicios profesionales como Médico especialista para el desarrollo de las actividades de la Secretaría de Desarrollo Social en la atención a la población vulnerable del departamento" N° **C01.PCCNTR.8610485** del 2025, del Proceso Contractual No. **CD-SDS-4252-2025** Para efectos del pago correspondiente a UN (1) MES, suministro la siguiente información:

1. **Información del Contrato**

Objeto	Prestación de servicios profesionales como Médico especialista para el desarrollo de las actividades de la Secretaría de Desarrollo Social en la atención a la población vulnerable del departamento
Periodo Certificado	21 noviembre de 2025 a 20 de diciembre 2025
Informe Número	INFORME № 1 (UNO)
Fecha de Suscripción del contrato	19 de noviembre 2025
Fecha de Inicio	21 de noviembre de 2025
Plazo inicial del Contrato	UNO (1) MES
Valor Inicial del Contrato	CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($5.652.467) M/CTE.
Forma y Condiciones de Pago	Según Acta de Inicio. Ejemplo: LA GOBERNACION realizará el pago del valor del contrato en UN (1) cuotas mensuales por valor de CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($5.652.467) M/CTE.
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	CDP № 6429 de 6 de Noviembre 2025
RP (Registro Presupuestal) No.	RP № 6651 de 21 de Noviembre de 2025

VALOR A PAGAR	CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($5.652.467) M/CTE
Dirección del Contratista	CABAÑAS ALTAMAR
Correo Electrónico del Contratista	Julianramirez14@hotmail.com
Nombre del Supervisor	JOHANA WILCHES DIMAS

MODIFICACIONES AL CONTRATO	
Modificatorio No:	N/A
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. _____ 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
01/12/2025	9495213723	$5.652.467	$3.115.087	$550,000	$704,000	$23,000

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Valor Total de los pagos realizados a la fecha ($)	%
0	0

5. Observaciones

6. Anexos

	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

ANEXO	No. FOLIOS
- Formato informe de prestación de servicios profesionales o apoyo a la gestión (Número de páginas 2) - Evidencias de actividades desarrolladas en el periodo (Número de páginas 2) - Planilla pagada de aportes de seguridad social (Número de páginas 2) - Contrato SECOP II Sección 1, 2 y 6 (Número de páginas 4) - **Certificado de ARL** (1) - certificado de EPS (1) - certificado bancario (1) - certificado pension (1) - Certificado de Paz y Salvo (1) - Certificado de supervisión (2)	Número total de páginas de toda la documentación presentada ante Sec. Desarrollo Social para pago: 17

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los Diecinueve (19) días del mes de diciembre de 2025.

JOHANA WILCHES DIMAS
Secretaria de Desarrollo Social

Proyectó: Julian Alejandro Ramirez Roman
Revisó: JWilches/Secretaría de Desarrollo Social
Archivó: Secretaría de Desarrollo Social

	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 4	

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
Contratista	Julián Alejandro Ramírez Román		C.C.	1123628447	
Año	2025		No Contrato	CD-SDS-4252-2025 - C01.PCCNTR.8610485	
Objeto	Prestación de servicios profesionales como médico especialista para el desarrollo de las actividades de la secretaria de desarrollo social en la atención a la población vulnerable del departamento.				
Periodo del Informe: N°1		Desde:	21 noviembre 2025	Hasta:	20 diciembre 2025

2. ACTIVIDADES EJECUTADAS	
Ítem	Actividad
1. Realización de salidas mensuales de campo que permitan la caracterización de la población de acuerdo con lo establecido en la Política Publica nacional para habitantes de calle.	Realice apoyo y acompañamiento a 1 recorrido de seguimiento y caracterización a los habitantes de y en calle con el equipo del programa en el día 05 de diciembre 2025. Anexo fotos con fecha como evidencia.
2. Coadyudar en la protección de los derechos de la población que están situación de calle y en la calle	Se realizo brigada de salud y autocuidado a los habitantes de y en calle por todo el equipo de desarrollo social del programa habitante de y en calle el día 09/12/2025. Anexo fotos como evidencia.
3. Diagnostico integral de la población habitante de y en la calle del departamento.	Realice asistencia a consulta médica domiciliaria de seguimiento, con el fin de esclarecer diagnostico integral y tratamiento oportuno el día 17/12/2025. Anexo fotos como evidencia.
4. Asistencia prioritaria cuando se requiera o presente una situación de emergencia	Apoye y acompañe al equipo de la secretaria de desarrollo social donde se realizó 2 situaciones de emergencia a población habitante de calle por condiciones de salud reportadas ante la secretaria en el día 01/12/2025 y 06/12/2025. Anexo fotos como evidencia.

5. Realizar acciones mensuales para disminuir el estigma social de la población habitante de y calle del departamento.	Durante el recorrido de seguimiento se realiza charla de educación sobre la importancia del autocuidado e higiene para disminuir estigma social.
6. Focalización constante a los posibles beneficiarios del programa habitante de y en calle en parques, playas, canales de agua y sectores críticos del departamento.	Durante el periodo estuve atento a posibles beneficios del programa habitante de y en calle en parques, playas, canales de agua y sectores críticos del departamento, los cuales no se reportaron.

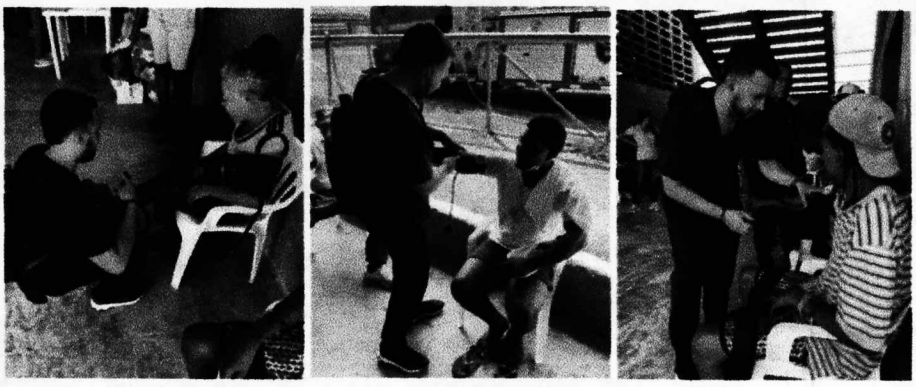
3. ANEXOS

Evidencia del ítem No. 1: 05/12/2025 Recorrido mensual en búsqueda y seguimiento de habitantes de calle





Evidencia del ítem No. 2: Se realiza apoyo y acompañamiento en brigada de autocuidado para habitante de y en calle, el dia 09/12/2025





Evidencia del ítem No.3 : 17/12/2025 asisto a consulta medica domiciliaria de seguimiento.



Evidencia del ítem No. 5: 01/12/2025 y 06/12/2025 Se realiza asistencia a S.O.S de habitante de y en calle.





En constancia de lo anterior, se firma el presente informe, a los 19 (diecinueve) días del mes de diciembre 2025

Contratista

Julian Ramirez Roman

Supervisor – secretaria de desarrollo social

Johana Wilches

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1971267290	94952137 23	I	2025/12/11	2025/12/01	BANCO CAJA SOCIAL	0	$1,277,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$704,000	$0	$0	$704,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$704,000	$0	$0	$704,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,000	$0	$0	$23,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$23,000	$0	$0	$23,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$550,000	$0	$0	$550,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$550,000	$0	$0	$550,000
TOTAL				1	$1,277,000	$0	$0	$1,277,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1123638447		RAMIREZ ROMAN JULIAN ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CABAÑA ALTA MAR	SAN ANDRES-SAN ANDRES	7777777	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$4,400,000	$704,000			$4,400,000	$550,000			$0	$0			$4,400,000		$23,000		$0	$0		$1,277,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$4,400,000	$704,000			$4,400,000	$550,000			$0	$0			$4,400,000		$23,000		$0	$0		$1,277,000
Ciudad: SAN ANDRES Depto: SAN ANDRES (1 Afiliados)						$4,400,000	$704,000			$4,400,000	$550,000			$0	$0			$4,400,000		$23,000		$0	$0		$1,277,000
1	CC 1123638447	RAMIREZ JULIAN		23030 1	30	$4,400,000	$704,000	EPS005	30	$4,400,000	$550,000		0	$0	$0	14-23	30	$4,400,000	0.522%	$23,000	0	$0	$0	No	$1,277,000
Total Afiliados(1)						$4,400,000	$704,000			$4,400,000	$550,000			$0	$0			$4,400,000		$23,000		$0	$0		$1,277,000