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

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del/la Contratista **ISABELA FANDIÑO GOMEZ,** Identificado/a con Cédula de Ciudadanía N° **1.123.633.109 de SAN ANDRES ISLA,** las Obligaciones Específicas establecidas en el Contrato de prestación de servicios profesionales como abogada, para el desarrollo de las actividades de la secretaria de Desarrollo Social en la atención a la población vulnerable del Departamento, N° **CO1.PCCNTR.8612818** del 2025, del Proceso Contractual No. **CD-SDS-4368-2025** Para efectos del pago correspondiente a **UN (1) MES**, suministro la siguiente información:

1. Información del Contrato

Objeto	Prestación de servicios profesionales como abogada, para el desarrollo de las actividades de la secretaria de Desarrollo Social en la atención a la población vulnerable del Departamento.
Periodo Certificado	De 21 de noviembre de 2025 A 20 de diciembre de 2025.
Informe Número	№ 1
Fecha de Suscripción del contrato	20/11/2025
Fecha de Inicio	21 de noviembre de 2025
Plazo inicial del Contrato	un (1) MES
Valor Inicial del Contrato	CUATRO MILLONES CIENTO VEINTE MIL QUINIENTOS DIECINUEVE PESOS ($4.120.519) MCTE.
Forma y Condiciones de Pago	LA GOBERNACION realizara el pago del valor del contrato en una (1) cuota mensual por valor de CUATRO MILLONES CIENTO VEINTE MIL QUINIENTOS DIECINUEVE PESOS ($4.120.519) MCTE
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	CDP № 6460 de 07 de noviembre de 2025
RP (Registro Presupuestal) No.	RP № 6672 de 21 de noviembre de 2025
VALOR A PAGAR	CUATRO MILLONES CIENTO VEINTE MIL QUINIENTOS DIECINUEVE PESOS ($4.120.519) MCTE.

Dirección del Contratista	Barrio Natania 2da etapa
Correo Electrónico del Contratista	Isafand.15@hotmail.com
Nombre del Supervisor	JOHANA WILCHES DIMAS

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. _____ 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

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

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

5. Observaciones

Ultima cuenta

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
- Informe de prestación de servicios y evidencias de actividades desarrolladas en el periodo 21 de noviembre de 2025 A 20 de diciembre de 2025. (2 páginas) - Certificado EPS (1 pagina) - Certificado Pensión (1 pagina)	13 paginas

- Certificado Arl (1 pagina) - Certificado Bancario (1 pagina) - Certificado paz y salvo (1 pagina) - Certificado de supervisión (2 pagina) - Contrato SECOP II Sección 1, 2 y 6. (3 páginas) - Acta de inicio (1 pagina)	

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los **veintiséis (26)** días del mes de **diciembre** de 2025.

JOHANA WILCHES DIMAS
Secretaria de Desarrollo Social

Proyectó: **IFandiño G.**
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 Página **1** de **4**
	FORMATO **INFORME**	Versión: 02	

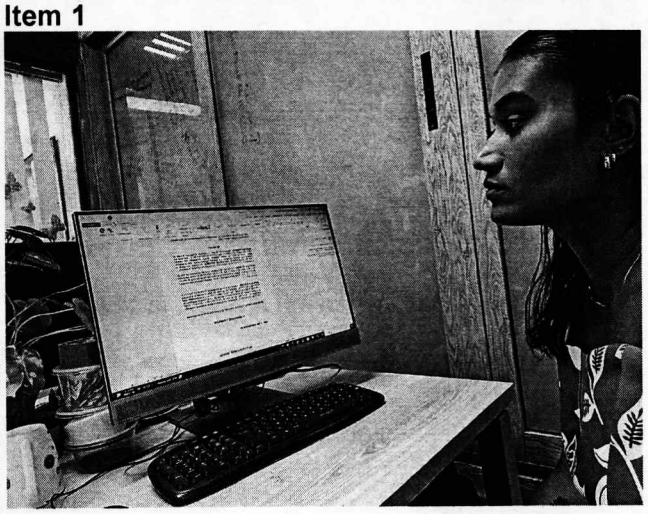
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
Contratista	ISABELA FANDIÑO GOMEZ		C.C.	1.123.633.109 de San Andrés Isla	
Año	2025		No Contrato	CD-SDS-4368-2025 CO1.PCCNTR.8612818	
Objeto	Prestación de servicios profesionales como abogada, para el desarrollo de las actividades de la Secretaría de Desarrollo Social en la atención a la población vulnerable del Departamento.				
Periodo del Informe		Desde:	21 de noviembre de 2025	Hasta:	20 de diciembre de 2025

2. ACTIVIDADES EJECUTADAS	
Ítem	Actividad
1	**Apoyar en los procesos contractuales de los programas y proyectos asociados a la atención integral de las personas adultas mayores liderados desde la secretaria de desarrollo social.** Apoye el 21 de noviembre en los procesos contractuales del programa y proyectos asociados a la atención integral de las personas adultas mayores desde la secretaria.
2.	**Apoyar a la supervisión de la operación centro vida.** Realice junto a la secretaría de Desarrollo Social el día 20 de noviembre supervisión de la operación del centro de vida el día, con el fin de mmejorar la calidad de vida de los adultos mayores, especialmente la población raizal.
3.	**Apoyar a las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato.** Apoye el día 21 de noviembre en la secretaria de desarrollo social, todo el trámite de Auxilio Funerario para el señor Oscar Jay Ortiz. Asistí a reunión junto con el compañero Patrick, convocada el día 27 de noviembre por la secretaria de desarrollo social, con el fin de prestar mis servicios como profesional en derecho, para realizar demanda sobre el caso del señor Sigifredo Salcedo. Apoye 2,3 y 4 de diciembre en procesos contractuales, organización de carpetas y ultimas cuentas de contratistas, con el fin de evacuar las mismas. Asistí a la oficina debido a un llamado de la secretaria de desarrollo social el día 11 de diciembre, y el mismo día realicé reunión virtual con la compañera Gina Argumedo, con

	el fin de redactar demanda en el caso del señor Juan David Macea, ante la defensoría del pueblo con el fin de lograr garantizar los derechos fundamentales a la salud.

3. ANEXOS

Item 1

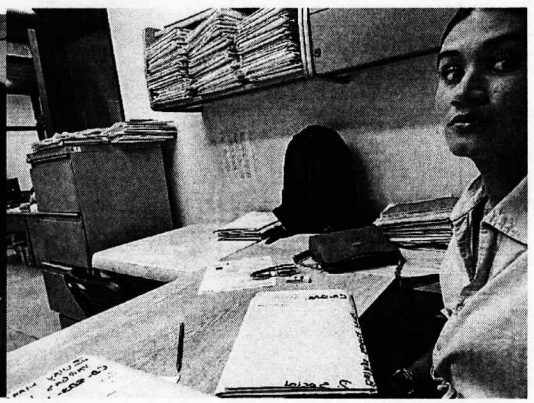


Item 2



Item 3





11:43

Bandeja de entrada

JG **JOHANA GERALDINE WILCHES DIMAS** 18 de nov.
Para Tu usuario

RESOLUCI... DOCX - 71 KB
RESOLUCI... DOCX - 71 KB

2 archivos adjuntos (142 KB)
Guardar datos adjuntos

GOBERNACIÓN DEL ARCHIPIÉLAGO **Johana Geraldine Wilches Dimas**
Secretaria de Desarrollo Social

Av. Francisco Newball # 6 - 30 Edificio Coral Palace
PBX: (8) 513 0801 Ext. 128 - 149 www.sanandresgov.co

...

IF **Tu usuario** 20 de nov.
Para Isabela Fandiño

RESOLUCI... DOCX - 71 KB
RESOLUCI... DOCX - 71 KB

2 archivos adjuntos (142 KB)
Guardar datos adjuntos

Obtener Outlook para iOS

Responder a todos

Correo Calendario Aplicaciones

11:43

Resolución Auxilio Funerario Oscar 1

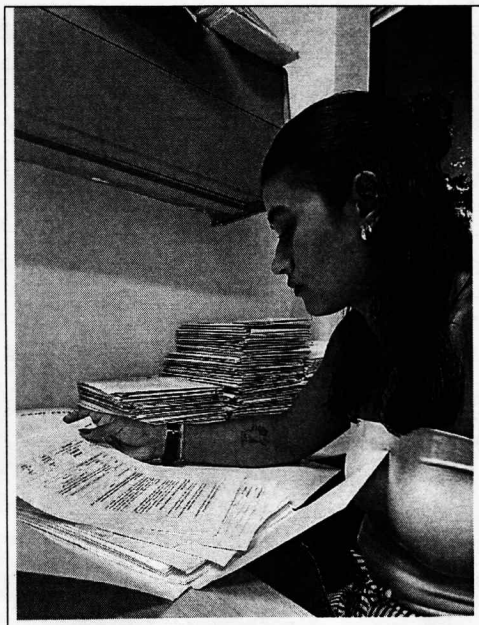
IF **Tu usuario** 20 de nov.
Para jwilches@sanandres.gov.co

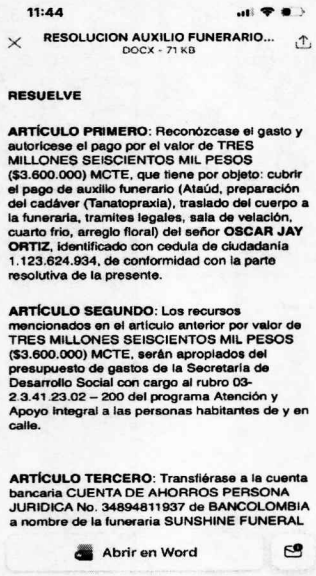
RESOLUCION AUXILIO FUNERARIO... DOCX - 71 KB

Obtener Outlook para iOS

Responder a todos

Correo Calendario Aplicaciones





En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el día 22 de diciembre del año 2025.

ISABELA FANDIÑO GOMEZ
Contratista

JOHANA WILCHES DIMAS
Supervisor de Contrato

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

Hacienda

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del empleador			
Nombres y apellidos o Razón Social	GOBERNACION DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES Y PROVIDENCIA		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	892400038
Datos del trabajador			
Tipo documento y número de identificación	CC 1123633109	**Nombres y apellidos**	ISABELA FANDIÑO GOMEZ
Fecha de afiliación	2025-06-25	**Estado de afiliación**	**Activo**
Fecha de inicio cobertura	2025-06-25	**Tipo de vinculación**	Independiente
Clase de riesgo	1	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 15 días del mes de dicembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades