LA SUSCRITA SECRETARIA DE LA MUJER EQUIDAD Y GÉNERO DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del/la señor/a **HEIDI LILIANA CARDENAS ARCBOLD** Identificado/a con cédula de ciudadanía **N° 40.992.047,** las Obligaciones Específicas establecidas en Contrato de Prestación de Servicio N° **CO1.PCCNTR. 8621955-2025**, del Proceso Contractual No. **CD-SME- 4645 - 2025** Para efectos del pago correspondiente a (un mes) de servicio, suministro la siguiente información:

1. **Información del Contrato**

Objeto	Prestar sus servicios profesionales como abogada especializada al servicio de la Secretaría de la Mujer y equidad de Género de la Gobernación Departamental.
Periodo Certificado	Noviembre 25 - Diciembre 24 De 2025
Informe Número	01
Fecha de Suscripción del contrato	21/11/2025
Fecha de Inicio	25/11/2025
Plazo inicial del Contrato	01 mes
Valor Inicial del Contrato	**$ 5.652.467**
Forma y Condiciones de Pago	Un pago 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.	7170
Rp (Registro Presupuestal) No.	6995
VALOR A PAGAR	CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS($ 5.652.467) M/CTE
Dirección del Contratista	Centro
Correo Electrónico del Contratista	asesoriajuridicasai@gmail.com
Nombre del Supervisor	**VANESSA PATRICIA PRADA ALDANA**

MODIFICACIONES AL CONTRATO	
Modificatorio No:	-
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. _____ de fecha _____ que cubre los siguientes amparos, así:

RIESGO ASEGURADO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO

2.2. Modificaciones de Póliza: APLICA _____ NO APLICA _____

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
20/02/2026	54495813	**$ 5.652.467**	2.262.000	289.400	370.400	12.200

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

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

5. Observaciones

Único pago

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
Planilla de pago Certificado de arl Certificado de banco	04

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los veinticuatro (24) días del mes de febrero de 2026.

Vanessa Prada Aldana
Secretaria De La Mujer Y Equidad De Género

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
Contratista	HEIDI LILIANA CARDENAS ARCHBOLD		C.C.	40.992.047	
Año	2025		No Contrato	CO1.PCCNTR **7399316**	
Objeto	Prestación De Servicios Profesionales Como Abogada Especialista al Servicio De La Secretaria De La Mujer Y Equidad De Genero De La Gobernación Departamental.				
Periodo del Informe	Desde	25/11/2025	Hasta:	24/12/2025	

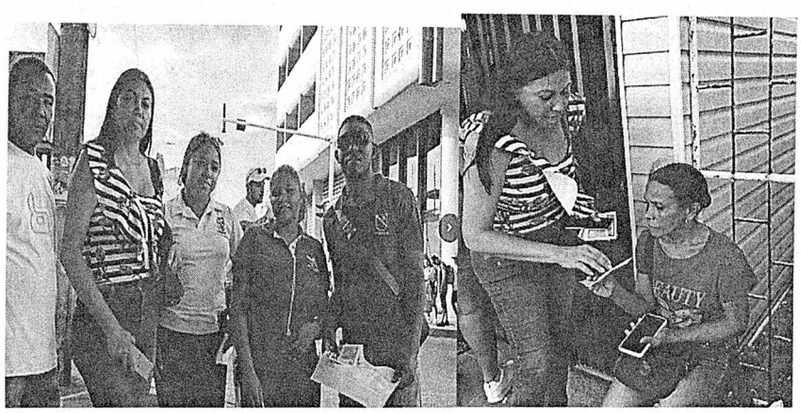
2. ACTIVIDADES EJECUTADAS	
1	**1)Proporcionar asesoramiento y orientación jurídica a la Secretaría de Mujer y Equidad de Género entorno al programa Desarrollo del empoderamiento Equidad y Autonomía de las Mujeres de la Islas de San Andrés.** Se asesoró respectos a los programas que dispone la Secretaria de la Mujer al sector de desplazados que pernota en la isla.
2	**2) Proyectar respuestas de solicitudes y requerimientos relacionados con la Secretaría de la Mujer y Equidad de Género, y asimismo realizar seguimiento de los avances jurídicos de los casos de violencia y discriminación, ante las entidades competentes** Proyección y revisión de minutas contrato de prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión, considerando las necesidades institucionales, la normativa vigente y los recursos presupuestales disponibles, además de los requerimientos precontractuales, aprobados por la entidad.
	Actividades: ***1)*** *El día 3 de diciembre del 2026 se realizó una actividad de acompañamiento, para el desarrollo de la campaña del "violentometro" Anexo listado de asistencia" Cañón de Morgan* **(anexo listado de asistencia.)**

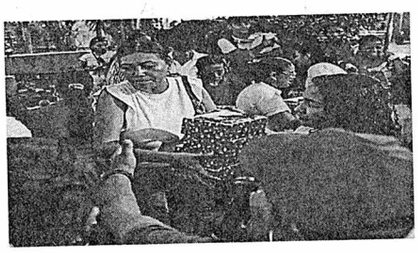
3.

3) Contribuir a la promoción y divulgación de la política pública política pública para la diversidad sexual y las identidades de género del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina bajo el programa de generación de entornos favorables para la población diversa y su plan de acción.

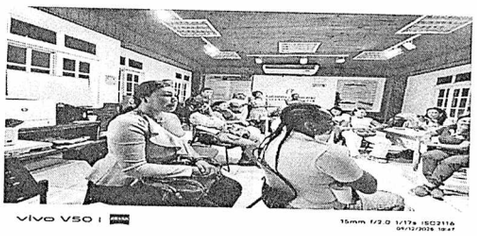
1) Se asiste a convocatoria solicitado por la Secretaria Mujer con el fin de divulgar lineamientos política pública de la Secretaria de la Mujer.

2) **Se desarrolla acompañamiento para informar sobre los momentos para actuar si la mujer es susceptible a violencia través del** *"violentometro-Feminicidio" a las mujer de los establecimiento comerciales, en el centro de la isla.*



4	**4) Participar en la planificación y ejecución de actividades de formación y capacitación entorno al programa Desarrollo del empoderamiento Equidad y Autonomía de las Mujeres de la Islas de San Andrés que se programen en la secretaria de la Mujer Y equidad de Género** **1.**Se desarrolló acompañamiento el 07 de diciembre "noche de velitas" (anexo listado de asistencia.) **2.**Día 22 de diciembre acompañamiento a la Secretaria de la Mujer celebración novena de aguinaldos (anexo listado de asistencia.) 
5	**5) Brindar apoyo técnico y operativo en las actividades requeridas por la Secretaria de Mujer y Equidad de Género.** 1)Acompañamiento marcha por los derechos y protección de la Mujer.

2) Acompañamiento reunión del día 09 de diciembre de 2026.



1. Anexos (4)

Pantallazos y Fotos. Las actuaciones se encuentran enviadas al correo electrónico asignado.

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe de febrero 23 del 2026

HEIDI CARDENAS ARCHBOLD
CONTRATISTA

VANESSA PRADA ALDA
SECRETARIA DE LA MUJER Y EQUIDAD DE GÉNERO

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	40992047	HEIDI LILIANA CARDENAS ARCHBOLD	APTOS CARL BRYAN 302	3006741556	asesoriajuridicasai@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente		ARCHIPIELAGO DE SA	SAN ANDRES		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	1	26/02/2026	54495813	$672.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	No	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	Cod. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotizacion	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	40992047	CARDENAS ARCHBOLD HEIDI LILIANA	38	0			N																230301	2.262.000	362.000	0	0	0	0	EPS055	2.262.000	232.000	14-3	2.262.000	1	11.606		0	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar - Gestión 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	40992047	HEIDI LILIANA CARDENAS ARCHBOLD	APTOS CARL BRYAN 302	3006741556	asesoriajundicasai@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente		ARCHIPIELAGO 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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2025-12	2025-12	1	28/02/2026	94495813	TOTAL A PAGAR	
					$672.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-5	282.800	0		0		0	37	6.600	0	289.400	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	362.000	0	0	0	0	37	8.400	0	370.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES													
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotizacion	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	11.900				11.900	37	300	12.200			119	12.200	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	37	0	0	0
ICBF				
0	37	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	282.800	289.400
Pensión	1	362.000	370.400
Riesgos Laborales	1	11.900	12.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	656.700	672.000

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar. Uso exclusivo de interesados.