POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **KIRA JULIETTE MOW RODRIGUEZ** con **CC** No. **40992617**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 892400038 - DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	**Fecha de última cobertura:** 30/06/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 24/07/2025 **Fecha fin de Contrato:** 23/12/2025 **Clase de Riesgo:** 2 **Cargo :** CONTRATISTA **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301012307061.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 10 días del mes de septiembre de 2025.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

	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 **1** de **3**

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

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del señor **KIRA JULIETTE MOW RODRIGUEZ**, Identificado con cédula de ciudadanía **N° 40.992.617** expedida en San Andrés Islas, las actividades de acuerdo con lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicio Apoyo a la gestión **N°. CO1.PCCNTR.8095926** de **2025**, del Proceso Contractual **CD-SDS-3408-2025** Para efectos del pago correspondiente a **UN (1) MES** de servicio, suministro la siguiente información:

1. Información del Contrato

Objeto	Prestación de servicios de apoyo a la gestión para el desarrollo de las actividades de la Secretaría de Desarrollo Social en la atención a la población vulnerable del Departamento.
Periodo Certificado	24 de Julio al 23 de Agosto de 2025.
Informe Número	Uno (01)
Fecha de Suscripción del contrato	21 de julio de 2025
Fecha de Inicio	24 de julio de 2025
Plazo inicial del Contrato	Cinco (5) meses
Valor Inicial del Contrato	Doce millones treinta y nueve mil ochocientos pesos MCTE $12.039.800
Forma y Condiciones de Pago	LA GOBERNACIÓN realizará el pago del valor del contrato en cinco (5) cuotas mensuales por valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS (2.407.960) MCTE.
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	4535 de 7 de julio de 2025
RP (Registro Presupuestal) No.	4621 de 24 de julio de 2025
VALOR A PAGAR	**$2.407.960**
Dirección del Contratista	**Barrio San Luis**
Correo Electrónico del Contratista	chinamow@gmail.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. _____ 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
2025/08/15	9490321274	2.407.960	1.423.500	179.100	229.100	15.000

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

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

5. Observaciones

PRIMERA CUENTA

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
INFORME (5) CERTIFICADO DE AFILIACION A SALUD (1) CERTIFICADO DE AFILIACION A PENSION (1) CERTIFICADO BANCARIO (1) CERTIFICADO DE AFILIACION A ARL (1) FACTURA DE ELECTRONICA POR SERVICIOS PRESTADOS (1)	10

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los 13 días del mes de noviembre de 2025.

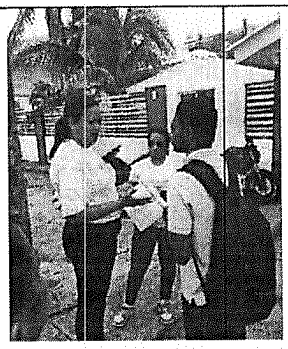
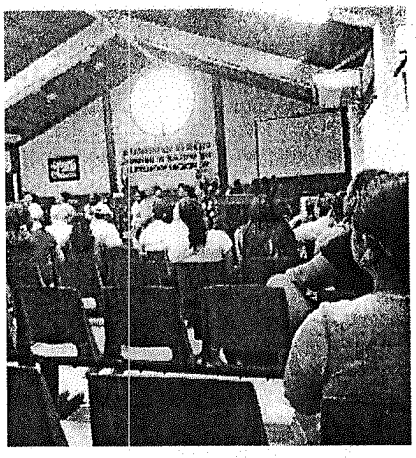
JOHANA WILCHES DIMAS
Secretario de Desarrollo social

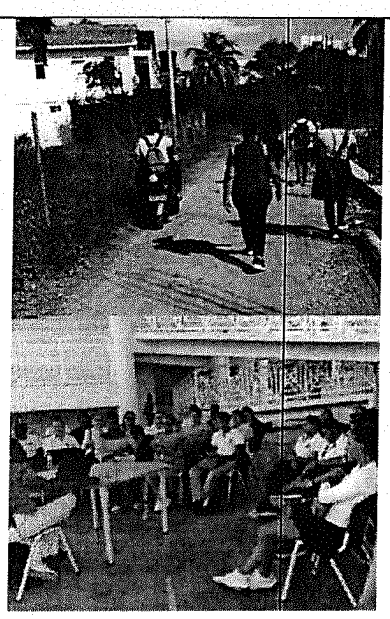
Proyecto: KIRA MOW RODRIGUEZ
Reviso: JOHANA WILCHES DIMAS
Archivo: ARCHIVO / OFICINA JURIDICA

	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 5**

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
Contratista	KIRA JULIETTE MOW RODRIGUEZ		C.C.	40.992.617	
Año	2025		No Contrato	CD-SDS-3408-2025 CO1.PCCNTR-8095926	
Objeto	Prestación de servicios de apoyo a la gestión 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:	24 de Julio de 2025		Hasta:	22 de Agosto de 2025

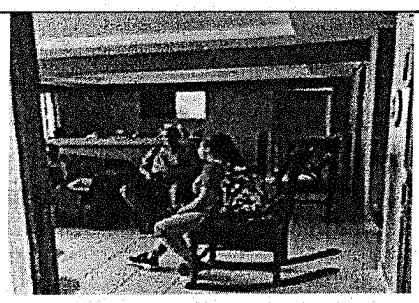
2. ACTIVIDADES EJECUTADAS		
Ítem	Objetivo / Entregable	Actividad
1	Apoyo en la focalización y atención de las personas con discapacidad en los diferentes sectores.	Se realizó una caracterización y atención grupal a la población en condición de discapacidad en sectores como San Luis el día 15 de Agosto, Simpsonwell e instituciones como Bienestar familiar, infotep entre otros, con el fin de conocer rasgos físicos, psicológicos, comportamientos que los distinguen; además, crear conocimientos tanto a estas personas como a su cuidadores sobre sus beneficios en actividades lúdicas, pedagógicas, recreativas y deportivas. 

		
2	Apoyo en las acciones de los diferentes proyectos enfocados a las personas con discapacidad.	Se asistió y se brindó apoyo en los diferentes programas y proyectos sociales dirigidos a personas en condición de discapacidad realizando seguimiento y revisión a todas las acciones que se han ejecutado; generando beneficios personales como el fortalecimiento de mis conocimientos generales hacia este tipo de población, el miércoles 6 de agosto de 2025. 

		 El miércoles 06 de agosto, de realizo una reunión general del programa de Desarrollo Social en el auditorio de la Gobernación.
3	Apoyo en la sensibilización de la oferta institucional a las personas con discapacidad y sus familias.	El viernes 08 de agosto de 2025, Durante este objetivo se han puesto en práctica capacitaciones básicas sobre la discapacidad, sensibilización y atención que se le debe dar a este tipo de población, visitando a cuidadores de personas en condición de discapacidad, empresas como droguerías, bancos, centros culturales.

		
4	Apoyo al equipo profesional que interviene en los diferentes sectores a las personas con discapacidad y familia.	Se ha dado apoyo al equipo profesional el día jueves 14 de agosto, encargado de intervenir de manera integral a la población en condición de discapacidad con el fin de lograr la inclusión social, mejora en la calidad de vida tanto a la persona que padece la discapacidad como a cuidadores, familiares y entorno en general por medio de herramientas que faciliten la intervención. 
5	Realizar búsqueda activa a través de formato de personas con discapacidad y sus familias en los diferentes sectores.	Se ha ejecutado la identificación de personas en condición de discapacidad en diferentes sectores de la isla por medio de listas de chequeo con el objetivo de promover entornos accesibles, atención inclusiva, comunicación y trato digno, esto se realizó el día lunes 15 de agosto.

	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 5**

		
6	Apoyar a la Secretaria de Desarrollo Social en las actividades a realizarse cuando así sea requerido.	Se asistió a jornadas laborales, reuniones administrativas, gestiones institucionales, y programas dirigidos por la secretaría de desarrollo social tomando nota sobre los lineamientos en futuros procesos que se llevarán a cabo en esta secretaría con el fin de mejorar cada acción en los diferentes procesos. 
7	Entregar informes mensuales con evidencias físicas y/o digitales	Se hace entrega del informe, sus evidencias y soportes.

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe, a los 13 días del mes de NOVIEMBRE de 2025.

Contratista

Nombre: KIRA MOW RODRIGUEZ

JOHANA WILCHES DIMAS
Secretaria de Desarrollo Social