| | GOBERNACIÓN<br>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 Septiembre al 23 de octubre de 2025. |
| **Informe Número** | TRES (03) |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2025/10/06 | 9491300430 | 2.407.960 | 1.423.500 | 178.000 | 227.800 | 7.500 |

## 4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

| Valor Total de los pagos realizados a la fecha ($) | % |
|---|---|
| 4.815.920 | 40% |

## 5. Observaciones

| |
|---|
| |

## 6. Anexos

| ANEXO | No. FOLIOS |
|---|---|
| INFORME (4)<br>PLANILLA DE PRESTACION DE SERVICIO (2)<br>FACTURA ELECTRONICA POR PRESTACON DE SERVICIO (1) | 7 |

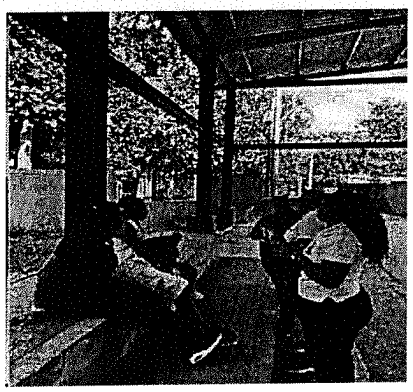
De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los 11 días del mes de DICIEMBRE de 2025.

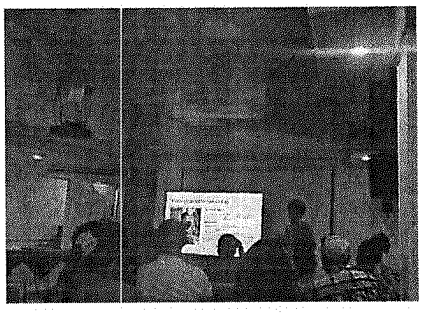
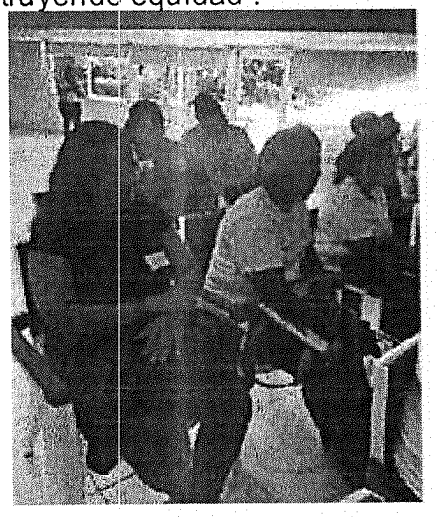
**JOHANA WILCHES DIMAS**
Secretario de Desarrollo social

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

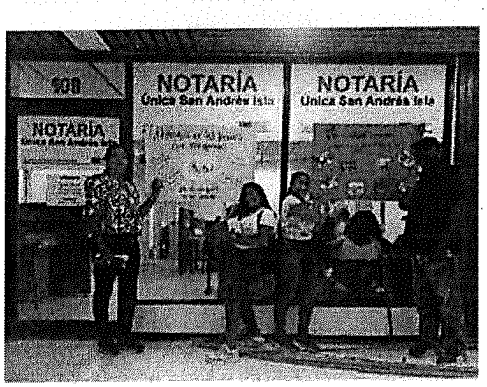
| | GOBERNACIÓN<br>DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA | Fecha de Aprobación: 08-06-2016 | Código: FO-EV-MC-05 |
|---|---|---|---|
| | **FORMATO<br>INFORME** | Versión: 01 | Página **1 de 1** |

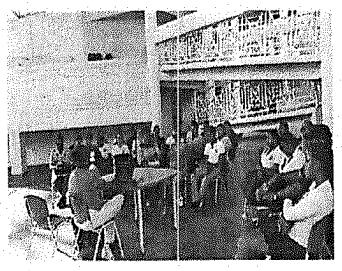
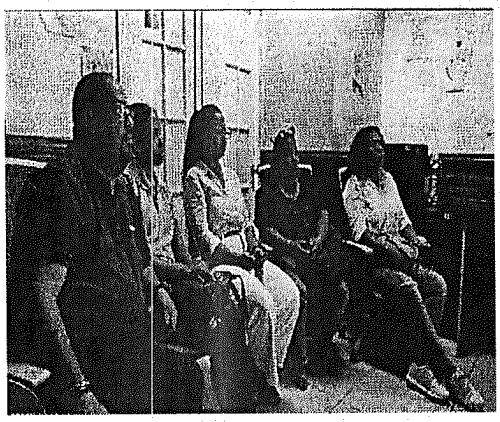
| **1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Contratista | KIRA JULIETTE MOW RODRIGUEZ | | C.C. | 40.992.617 | |
| Año | 2025 | | No Contrato | CD-SDS-3408-2025<br>CO1.PCCNTR-8095926 | |
| Objeto | Prestación de servicios de apoyo a la gestión para el desarrollo de las actividades de la Secretaría de Desarrollo Social en la atención a la población vulnerable del Departamento. | | | | |
| Periodo del Informe | Desde: | 24 de septiembre de 2025 | Hasta: | 23 de octubre 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 ha puesto en desarrollo la atención colectiva a la población en condición de discapacidad en diferentes sectores de la isla e instituciones con el objetivo de conocer diferentes tipos de discapacidades como la visual durante el periodo, realizando salidas de campo 1 vez por semana; además de, crear conocimientos a estas personas y cuidadores sobre los beneficios a los que pueden acceder en actividades lúdicas, pedagógicas, recreativas y deportivas.<br> |

| | | |
|---|---|---|
| | | Marte 7 de octubre – taller de formación tejiendo experiencias y construyendo equidad.<br> |
| 2 | Apoyo en las acciones de los diferentes proyectos enfocados a las personas con discapacidad. | Se ha presenciado los diferentes programas y proyectos sociales dirigidos a personas en condición de discapacidad que hacen seguimiento y revisión a todas las actividades que se han ejecutado; fomentando beneficios personales como el fortalecimiento de mis conocimientos generales ha este tipo de población.<br><br>10 de octubre – participación en la segunda sesión del taller ¨formación diplomado tejiendo experiencias y construyendo equidad¨.<br> |

| | GOBERNACIÓN<br>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 1** |

| | | |
|---|---|---|
| 3 | Apoyo en la sensibilización de la oferta institucional a las personas con discapacidad y sus familias. | En base al objetivo del ítem número tres se han colocado en práctica talleres esenciales e importantes sobre la discapacidad, capacitación y vigilancia que se debe tener en cuenta con este tipo de población, asistiendo a cuidadores de personas en condición de discapacidad, sociedades como droguerías, supermercados, centros culturales, centros geriátricos, centros de salud entre otros.<br> <br><br>30 de septiembre – se asistió y apoyo a la reunión con el objetivo de programa actividades para desarrollar durante el mes de octubre. |

| | | |
|---|---|---|
| | |   |
| 4 | Apoyo al equipo profesional que interviene en los diferentes sectores a las personas con discapacidad y familia. | Se supervisó el equipo profesional encargado para liderar de modo integral a la población en condición de discapacidad con la meta de lograr la participación plena, ayuda en la calidad de vida tanto a la persona que pasa la discapacidad como a cuidadores, familiares y entorno en general por medio de herramientas que permiten la intervención.  |
| 5 | Realizar búsqueda activa a través de formato de personas con discapacidad y sus familias en los diferentes sectores. | Se puso en práctica la identificación de personas en condición de discapacidad en varios sectores de la isla por medio de listas de chequeo con el objetivo de promover entornos accesibles, atención inclusiva, comunicación y trato digno. Las fechas siguientes:<br>-NOTARIA (1 de OCTUBRE)<br>-SENA (15 DE OCTUBRE)<br>-CAJASAI (22 DE OCTUBRE) |

| | GOBERNACIÓN<br>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 1** |

| | | |
|---|---|---|
| 6 | Apoyar a la Secretaria de Desarrollo Social en las actividades a realizarse cuando así sea requerido. | Se dio presencia a días laborales, reuniones administrativas, administración institucional, y proyectos dirigidos por la secretaría de desarrollo social teniendo a su vez anotaciones sobre los lineamientos en futuros procesos que se realizarán en la secretaría de desarrollo social con el fin de ayudar a cada hecho en los diferentes procesos.<br><br>10 de octubre – campaña San Andrés sin barreras.<br><br> |
| 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 11 DIAS del mes de DICIEMBRE de 2025.

Kira Mow

**Contratista**

**Nombre: KIRA MOW RODRIGUEZ**

**JOHANA WILCHES DIMAS**
**Secretaria de Desarrollo Social**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 40992617 | | MOW RODRIGUEZ KIRA JULIETTE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Av Juan XXIII #4-205 primer piso | SAN ANDRES-SAN ANDRES | 5128701 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-09 | 2025-09 | 1832126385 | 9491300430 | I | 2025/10/06 | 2025/10/06 | BANCO AV VILLAS | | $413,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| 1 | CC | 40992617 | MOW RODRIGUEZ KIRA JULIETTE | 25-14 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS005 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,423,500 | $7,500 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | **$1,423,500** | **$227,800** | | | **$1,423,500** | **$178,000** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,423,500** | **$7,500** | | **$0** | **$0** |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $0 | $227,800 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $227,800 | $0 | $227,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $7,500 | $0 | $7,500 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $7,500 | $0 | $7,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $0 | $178,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $178,000 | $0 | $178,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $413,300 | $0 | $413,300 |