EL SUSCRITO SECRETARIO DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA (E) DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción de la señora **KIRA JULIETTE MOW RODRIGUE**identificada con cédula de ciudadanía N° **40.992.617** expedida en Providencia, las actividades de acuerdo con lo establecido acuerdo con lo establecido en el proceso **CD-SSC-1477-2026**, del Contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS** No. **CO1.PCCNTR.9072397.** Para efectos del pago correspondiente a **UN (01) MES** de servicios, se suministra la siguiente información:

1. **Información del Contrato**

OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADORA DE EMPRESAS BAJO EL PROYECTO DESARROLLO DE ACCIONES ORIENTADAS HACIA EL AVANCE EN LA BUSQUEDA DE UN ENTORNO DE LA SECRETARIA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CUIDADANA DEL DEPARTAMENTO ARCHIPELAGO DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
PERIODO CERTIFICADO	01 DE MAYO AL 30 DE MAYO DE 2026
INFORME NÚMERO	CUATRO
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	24 DE ENERO DE 2026
FECHA DE INICIO	29 DE ENERO DE 2026
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	CINCO (05) MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VEINTE MILLONES SEISCIENTOS DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($20.602.595)
FORMA Y CONDICIONES DE PAGO	LA GOBERNACIÓN REALIZARÍA EL PAGO AL VALOR DEL CONTRATO EN CINCO (05) CUOTAS, PÓR EL VALOR DE CUATRO MILLONES CIENTO VENTE MIL QUINIENTOS DIECINUEVE PESOS ($4.120.519)
CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL) No.	3843
RP (REGISTRO PRESUPUESTAL) No.	2008
VALOR POR PAGAR	CUATRO MILLONES CIENTO VEINTE MIL QUINIENTOS DIECINUEVE PESOS ($ 4.120.519)
DIRECCIÓN DEL CONTRATISTA	JUAN 23
CORREO ELECTRÓNICO DEL CONTRATISTA	Mowkira06@gmail.com

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 PLANILLA	HONORARIOS MENSUALES	INGRESO BASE COTIZACIÓN (40%)	SISTEMA SALUD (12,5%)	SISTEMA PENSIÓN (16%)	ARL

Valor Total de los pagos realizados a la fecha ($)	%
13.487.022	60%

5. Observaciones

Se adjunta certificado de aportes a la seguridad social con pagos a:

- Salud
- Pensión
- ARL

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
Informe actividades	12
Evidencias	0
Planilla	2

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los (14) días del mes de JULIO de 2026

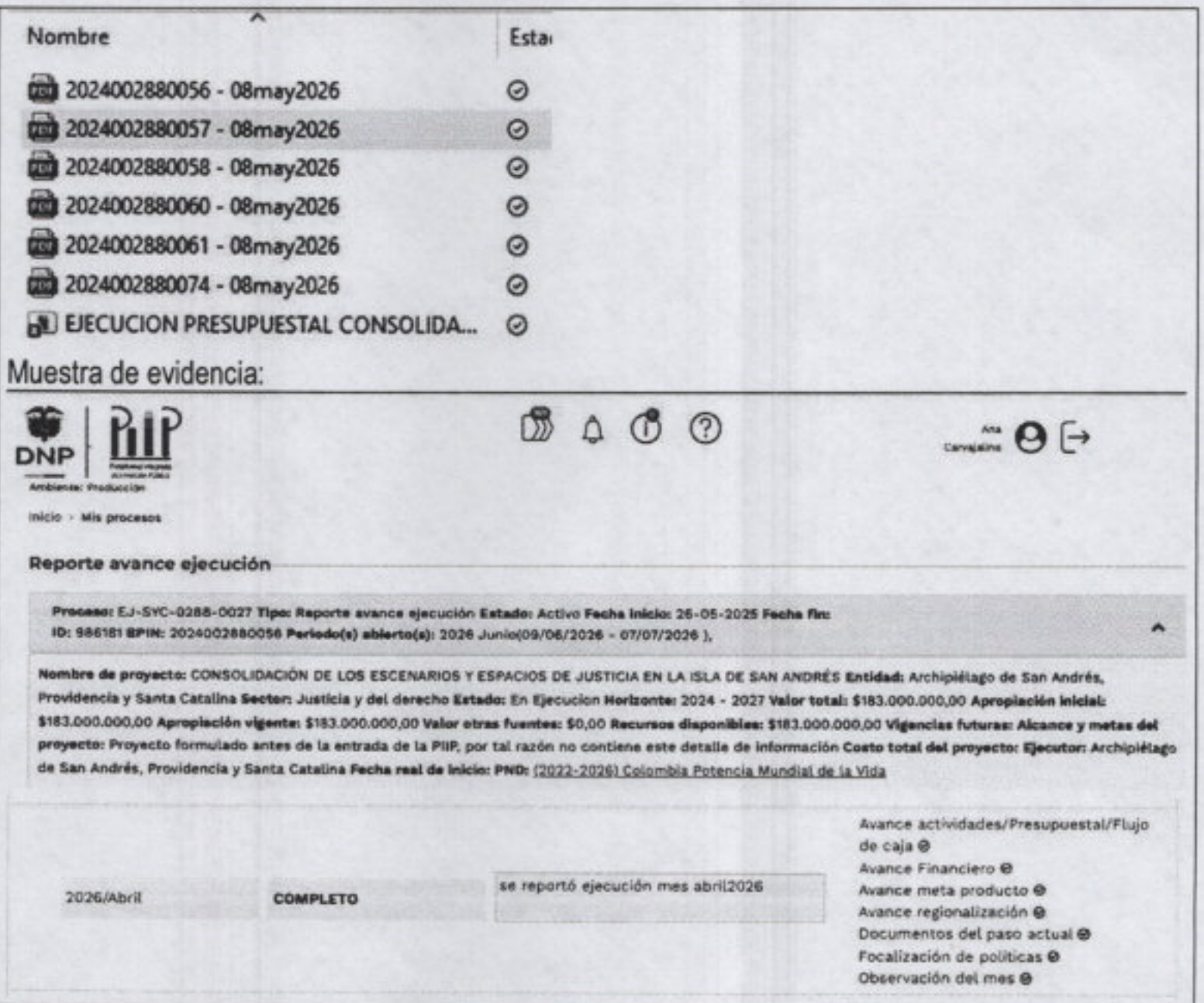
ANA CARVAJALINO PEINADO
Secretaria de Seguridad y Convivencia Ciudadana



	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 **3**

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
CONTRATISTA	KIRA JULIETTE MOW RODRÍGUEZ	**C.C.**	40992617 y expedida en San Andrés Isla		
AÑO	2026	**NO. CONTRATO**	CO1.PCCNTR.9072397 / CD-SSC-1477-2026		
OBJETO	Prestación de servicios como administradora de empresas bajo el proyecto de desarrollo de acciones orientadas hacia el avance en la búsqueda de un entorno de la Secretaría de Seguridad y Convivencia Ciudadana del Departamento Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina				
PERIODO DEL INFORME	4-5	**DESDE:**	01 mayo 2026	**HASTA:**	30 mayo 2026

2. ACTIVIDADES EJECUTADAS	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	**ACTIVIDAD**
1. Fortalecer las acciones de inspección, vigilancia y control del espacio público.	06may2026 y 16may2026 - Se realizaron recorridos pedagógicos en la vía peatonal Spratt Bight en compañía de la Policía Nacional: Sensibilización a comerciantes y transeúntes, retiro de pendones no autorizados, Diligenciamiento de actas de control. 
2. Apoyar administrativamente los trámites, procedimientos y actividades del proyecto control, inspección y vigilancia del espacio público en	* Se realizó el cargue de la ejecución presupuestal de abril2026 de los proyectos de la SSC en la plataforma 'PIIP':

la isla de San Andrés	
3. Apoyar administrativamente las actividades de la Secretaría de Seguridad y Convivencia.	20-30may2026 Se apoyó en la organización documental requerida de la SSC
4. Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato.	12may2026 Se apoyó en el contacto de diferentes actores para el desarrollo de actividades del Plan Integral de Seguridad y Convivencia Ciudadana— PISCC

3. ANEXOS
- Planilla de seguridad social abril2026

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el día treinta (30) del mes de junio del 2026

CONTRATISTA
NOMBRE: KIRA JULIETTE MOW RODRÍGUEZ

SUPERVISORA
NOMBRE: ANA CARVAJALINO PEINADO
SECRETARIA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40995617		MONTOYA RODRIGUEZ NORA JULIETTE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Av Juan XXIII #4-205 primer piso	San ANDRES-San ANDRES	3128701	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-04	2024-04	3054194	95010388310	I	2024/05/07	2024/05/03	BANCO AV VILLAS		$385,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	
1	CC 40995617	MONTOYA RODRIGUEZ NORA JULIETTE	25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0	14-21	30	$2,000,000	
Total Afiliados(1)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$0	$321,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$320,000	$0	$321,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,500	$0	$10,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-21	860,011,153	6	1	$10,500	$0	$10,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$0	$251,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$250,000	$0	$251,100
TOTAL				1	$580,500	$0	$583,100