# INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA N° 3

| | |
|---|---|
| **TIPO DE CONTRATO:** | **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES** |
| CONTRATO No. Y FECHA: | CO1.PCCNTR.5126409 del 26 de junio de 2023 |
| **CONTRATISTA:** | **CARLOS ANDRES DIAZ PINTO** |
| Nit o C.C. No. | 1098658626 |
| OBJETO: | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO INFORMÁTICO EN LA SECRETARIA DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES SETIC DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO SERVICIO DE ASESORÍA PROFESIONAL, APOYO A LA GESTIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER |
| VALOR INICIAL: | $14,000,000.00 |
| VALOR ADICIONAL: | $0.00 |
| PLAZO INICIAL: | CUATRO (4) - MESES |
| PLAZO ADICIONAL: | - |
| SUPERVISOR: | **ALIX JOSEFINA TORRES VERA** |
| Acto Administrativo de Supervisión: | Acto Administrativo de fecha 22 DE JUNIO DE 2023 |
| INTERVENTOR: | Nombre del Interventor |
| Acto Administrativo de Interventoría: | Acto Administrativo |
| FECHA DE INICIACIÓN: | 10 de julio de 2023 |

| **ACTAS DE SUSPENSIÓN** |
|---|

| **ACTAS DE REINICIO** |
|---|

| FECHA DE TERMINACIÓN: | 09 de noviembre de 2023 |
|---|---|

| **OFICINA GESTORA:** | SECRETARIA ADMINISTRATIVA |
|---|---|

| **VALOR A PAGAR:** | **$ 3,500,000.00** | **Cobros realizados:** (incluyendo el actual) | **N° 3** | **de** | **4** |
|---|---|---|---|---|---|

| **Periodo de Pago:** | **Desde:** | **10/09/2023** | **Hasta:** | **09/10/2023** |
|---|---|---|---|---|

**DILIGENCIE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN SÓLO SI LA OFICINA GESTORA ES LA SECRETARÍA DE SALUD:**

| VALOR ACTA DE RECIBO PARCIAL / FINAL | N° 3 | $ |
|---|---|---|

| | |
|---|---|
| **MENOS APORTE DE** (EJ. MANO DE OBRA DEL XX%) | $ |
| MENOS AMORTIZACIÓN DE ANTICIPO XX% | $ |
| **VALOR POR PAGAR EN LA PRESENTE ACTA** | **$** |

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

| ITEM | ACTIVIDADES GENERALES | ACTIVIDADES ESPECIFICAS | EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|
| 1. | Apoyar la actualización de los activos de información y mapas de riesgo de seguridad digital 2023 de todas las dependencias de la Gobernación de Santander. | No aplica para esta cuenta, mientras se puede iniciar. | N/A |
| 2. | Apoyar en la actualización de todos los manuales técnicos y usuarios de los sistemas de información de la entidad. | No aplica para esta cuenta, mientras se puede iniciar. | N/A |
| 3. | Apoyar en la actualización de las hojas de vida de los sistemas de información. | Realice diferentes acercamientos con los enlaces de la secretaria de Educación y Secretaria de Salud. | Documento evidencias documentales - Anexo No.1 |
| 4. | Aplicación de listas de chequeo de seguridad y accesibilidad de los sistemas de información. | Realice diferentes acercamientos con los enlaces de la secretaria de Educación y Secretaria de Salud. | Documento evidencias documentales - Anexo No.2 |
| 5. | Asistir a las reuniones, capacitaciones y comités a las que sea designado por el supervisor y que tengan relación con el objeto del contrato. | Asistí a la reunión de seguimiento el día 19 de septiembre de 2023. | Documento evidencias documentales - Anexo No.3 |
| 6. | Presentar informes mensuales sobre lasdiferentes actividades desarrolladas de conformidad con el objeto contractual y realizar el trámite correspondiente al pago del servicio prestado dentro de los cinco (5) días siguientes al cumplimiento del periodo a cobrar. | Presente los respectivos informes de supervisión y de actividades, con las respectivas evidencias de las actividades realizadas. | Documento evidencias documentales - Anexo No. 4 |
| 7. | Las demás obligaciones que sean requeridas por el supervisor en concordancia con el objeto contractual. | Presente el pago de seguridad social del mes de septiembre de 2023. | Documento evidencias documentales - Anexo No. 5 |

**NOTA**: Inserte las filas necesarias de acuerdo a sus actividades contractuales.

### MUNICIPIO DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES (ICA):

a) Relacione a continuación el o los Municipios donde se ejecutaron las actividades contractuales.
b) Relacione el código de Actividad Económica DIAN el cual encontrará en su RUT. Recuerde que debe tener relación con su objeto contractual.
c) Relacione el código de la Actividad Económica MUNICIPAL del Impuesto de Industria y Comercio según la normatividad de cada municipio.
d) Para aquellos contratos que tienen ejecución en más de un municipio deberá distribuir el valor de la presente cuenta de acuerdo a los porcentajes según la normatividad vigentes en cada municipio.

| MUNICIPIO | ACTIVIDAD ECONOMICA DIAN | | ACTIVIDAD ECONOMICA MUNICIPAL | | VALOR COBRADO |
|---|---|---|---|---|---|
| (DONDE EJECUTA SUS ACTIVIDADES) | CODIGO CIIU | DESCRIPCION ACTIVIDAD | CODIGO CIIU | DESCRIPCION ACTIVIDAD | EN ESTA CUENTA |
| Bucaramanga | 6202 | Actividades de consultoría informática y actividades de administración de instalaciones informáticas | 6202 | Actividades de consultoría informática y actividades de administración de instalaciones informáticas | $ 3,500,000.00 |

**NOTA**: Inserte las filas necesarias de acuerdo a sus actividades contractuales.

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y OBLIGACIONES TRIBUTARIAS:** En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud y pensión, para gestionar el respectivo pago. (Recuerde que, las normas que regulan la retención en la fuente en materia tributaria y deducción de dichos aportes no han sido objeto de modificación, por lo tanto, si requiere bajar la base de retención en la fuente, las planillas deberán corresponder al periodo cobrado).

| TIPO DE APORTE | DETALLE | MES 1 | MES 2 |
|---|---|---|---|
| APORTE A SALUD | Periodo de cotización | Septiembre de 2023 | No Aplica |
| | Fecha de pago | 10-10-2023 | No Aplica |
| | Nº de Planilla | 8989256173 | No Aplica |
| | Ingreso Base de Cotización | $ 1.400.000 | No Aplica |
| | Valor cotizado | $ 175.000 | No Aplica |
| | EPS | SANITAS | No Aplica |
| APORTE A PENSIÓN | Periodo de cotización | Septiembre de 2023 | No Aplica |
| | Fecha de pago | 10-10-2023 | No Aplica |
| | Nº de Planilla | 8989256173 | No Aplica |
| | Ingreso Base de Cotización | $ 1.400.000 | No Aplica |
| | Valor cotizado | $ 224.000 | No Aplica |
| | Fondo de Pensiones | PORVENIR | No Aplica |
| APORTE A.R.L. | Periodo de cotización | Septiembre de 2023 | No Aplica |
| | Fecha de pago | 10-10-2023 | No Aplica |
| | Nº de Planilla | 8989256173 | No Aplica |
| | Ingreso Base de Cotización | $ 1.400.000 | No Aplica |
| | Valor cotizado | $ 7.400 | No Aplica |
| | A.R.L. | POSITIVA | No Aplica |
| PARAFISCALES | SENA | No Aplica | No Aplica |
| | I.C.B.F. | No Aplica | No Aplica |
| | Caja de Compensación | No Aplica | No Aplica |

Se firma para tramite de pago, a los diez (10) días del mes de octubre de 2023.



**Firma del Contratista**
**Nombre:** CARLOS ANDRES DIAZ PINTO
identificación No. [[i1098658626
Correo: Andresvis565@gmail.com
Teléfono de contacto: