INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA N° 1

TIPO DE CONTRATO:	**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN**
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.5841401 DEL 29 DE ENERO DE 2024
CONTRATISTA:	**HUGO ARISTIZABAL**
Nit o C.C. No.	3209545
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA DIRECCION ADMINISTRATIVA DE RECURSOS FISICOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER
VALOR INICIAL:	$10,000,000.00
VALOR ADICIONAL:	$0.00
PLAZO INICIAL:	CUATRO (4) - MESES
PLAZO ADICIONAL:	
SUPERVISOR:	**LAURA FELISA OSORIO ARB**
Acto Administrativo de Supervisión:	24 DE ENERO DE 2024
INTERVENTOR:	NOMBRE DEL INTERVENTOR
Acto Administrativo de Interventoría:	ACTO ADMINISTRATIVO
FECHA DE INICIACIÓN:	31 DE ENERO DE 2024

ACTAS DE SUSPENSIÓN

ACTAS DE REINICIO

FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE MAYO DE 2024

OFICINA GESTORA:	SECRETARIA ADMINISTRATIVA

VALOR A PAGAR:	**$ 2,500,000.00**	**Cobros realizados:** (incluyendo el actual)	**N° 1**	**de**	**4**

Periodo de Pago:	**Desde:**	**31/01/2024**	**Hasta:**	**29/02/2024**

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

VALOR ACTA DE RECIBO PARCIAL / FINAL	N°	$

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 oficina de Recursos Físicos en la realización del Mantenimiento preventivo y correctivo de todo lo	**Efectué los mantenimientos de destape de sanitarios, colocación de llaves, arreglo de los lavamanos, corrección de fuga en tuberías.**	**Las evidencias se encuentran subidas en SECOP II y en la Dirección de Recursos Físicos**

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
	relacionado con el sistema hidráulico de la Gobernación de Santander		
2.	Realizar en el mantenimiento y reparación de circuitos eléctricos en la Gobernación de Santander.	**Realice la reparación de tomas, arreglo de cables en las oficinas, reparación de cortocircuitos cambio de luminarias, revisión aires acondicionados**	**Las evidencias se encuentran subidas en SECOP II y en la Dirección de Recursos Físicos**
3.	Apoyar la adecuación de mobiliario en las diferentes oficinas de la Gobernación del Departamento de Santander	**Realice la revisión cajoneras, instalación de cerraduras, pintada oficinas, arreglo de techos, instalación puntos de red eléctrica.**	**Las evidencias se encuentran subidas en el SECOP II y en la Dirección de Recursos Físicos**
4.	Asistir a reuniones programadas por parte del supervisor del contrato.	**No fue asignada esa actividad**	**No aplica**
5.	Presentar informes mensuales sobre diferentes actividades desarrolladas de conformidad con el objeto contractual y realizar el trámite correspondiente al pago del servicio prestado dentro de los 5 días siguientes al cumplimiento del periodo a cobrar.	**Presente el informe de actividades**	**El informe de Actividades Se encuentra subido en el portal de tramites de cuenta Contabilidad y SECOP II**

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	7490	OTRAS ACTIVIDADES PROFESIONALES,CIENTIFICAS Y TECNICAS N.C.P	7490	OTRAS ACTIVIDADES PROFESIONALES,CIENTIFICAS Y TECNICAS N.C.P	$ 2,500,000.00

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	MES DE ENERO DE 2024	MES DE FEBRERO DE 2024
	Fecha de pago	02-01-2024	01-02-2024
	Nº de Planilla	8628459696	8628542376
	Ingreso Base de Cotización	$1.300.000	$1.300.000

TIPO DE APORTE	DETALLE	MES 1	MES 2
	Valor cotizado	$162.500	$162.500
	EPS	FAMISANAR	FAMISANAR
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	MES DE ENERO DE 2024	MES DE FEBRERO DE 2024
	Fecha de pago	02-01-2024	01-02-2024
	Nº de Planilla	8628459696	8628542376
	Ingreso Base de Cotización	$1.300.000	$1.300.000
	Valor cotizado	$208.000	$208.000
	Fondo de Pensiones	COLPENSIONES	COLPENSIONES
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	RIESGO 5 PAGADO POR EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER	RIESGO 5 PAGADO POR EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER
	Fecha de pago	RIESGO 5 PAGADO POR EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER	RIESGO 5 PAGADO POR EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER
	Nº de Planilla	RIESGO 5 PAGADO POR EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER	RIESGO 5 PAGADO POR EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER
	Ingreso Base de Cotización	RIESGO 5 PAGADO POR EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER	RIESGO 5 PAGADO POR EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER
	Valor cotizado	RIESGO 5 PAGADO POR EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER	RIESGO 5 PAGADO POR EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER
	A.R.L.	RIESGO 5 PAGADO POR EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER	RIESGO 5 PAGADO POR EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER
PARAFISCALES	SENA	NO APLICA	NO APLICA
	I.C.B.F.	NO APLICA	NO APLICA
	Caja de Compensación	NO APLICA	NO APLICA

Se firma para trámite de pago, a los 04 días del mes de marzo de 2024

Firma del Contratista
NOMBRE: HUGO ARISTIZABAL
IDENTIFICACION No. 3209545
CORREO: Aristihugo160363@gmail.com
TELEFONO DE CONTACTO: 3228453644