INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA N° 4

TIPO DE CONTRATO:	**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES**
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.6166355 del 04 de abril de 2024
CONTRATISTA:	**JOSE JAIME MARTINEZ VERTEL**
Nit o C.C. No.	1098778266
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO GEÓLOGO EN LA OFICINA PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DENTRO DEL PROYECTO SERVICIO DE ASESORÍA PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER
VALOR INICIAL:	$31,500,000.00
VALOR ADICIONAL:	$0.00
PLAZO INICIAL:	SIETE (7) - MESES
PLAZO ADICIONAL:	
SUPERVISOR:	**SERGIO ORLANDO FERRO DAVILA**
Acto Administrativo de Supervisión:	05 DE ABRIL DE 2024
INTERVENTOR:	
Acto Administrativo de Interventoría:	
FECHA DE INICIACIÓN:	05 de abril de 2024

ACTAS DE SUSPENSIÓN

ACTAS DE REINICIO

FECHA DE TERMINACIÓN:	04 de noviembre de 2024

OFICINA GESTORA:	SECRETARIA ADMINISTRATIVA

VALOR A PAGAR:	**$ 4,500,000.00**	**Cobros realizados:** (incluyendo el actual)	**N° 4**	**de**	**7**

Periodo de Pago:	**Desde:**	**05/07/2024**	**Hasta:**	**04/08/2024**

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

VALOR ACTA DE RECIBO PARCIAL / FINAL	N° 4	$ 4,500,000.00

MENOS APORTE DE (EJ. MANO DE OBRA DEL XX%)	$
MENOS AMORTIZACIÓN DE ANTICIPO XX%	0.00
VALOR POR PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	**$ 4,500,000.00**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

ÍTEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
1.	Apoyar la formulación y revisión de los proyectos generados por la oficina para la Gestión de Riesgo de Desastres o aquellas que deba presentar a entidades del orden nacional desde el área de la Geotecnia.	• Apoyé a la OGRD en la formulación del proyecto: *apoyo en atención a las emergencias con el suministro de ayudas humanitarias a la población afectada por emergencias ocurridas en el Departamento de Santander.* • Apoyé a la OGRD en la estructuración y entrega del proyecto: *apoyo en la atención de las emergencias con el fortalecimiento del sistema de gestión departamental de Santander.*	Anexo No, 01 Formato EVIDENCIAS 04
2.	Apoyar a la Oficina para la Gestión del Riesgo de Desastres en el seguimiento de obras y formulación de actividades de mitigación del riesgo	• Apoyé a la OGRD en el seguimiento y formulación para la rehabilitación de la infraestructura física del Hospital Regional del Magdalena Medio 29/07/2024 • Apoyé a la OGRD en la actualización del proyecto: *construcción de obras de mitigación correctiva para mitigar y reducir el nivel de riesgo mediante la rehabilitación de los sectores peña de oro pequeña y cola de pato en el municipio de san Vicente de Chucurí.* El 31/07/2024	Anexo No, 02 Formato EVIDENCIAS 04
3.	Apoyar la estructuración y entrega de los proyectos de la oficina para la Gestión del Riesgo de Desastres	• Apoyé a la OGRD en la estructuración y entrega del proyecto: *APOYO EN ATENCIÓN A LAS EMERGENCIAS CON EL SUMINISTRO DE AYUDAS HUMANITARIAS A LA POBLACIÓN AFECTADA POR EMERGENCIAS OCURRIDAS EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER.* El 25/07/2024. • Apoyé a la OGRD en la estructuración y entrega del proyecto: *APOYO EN LA ATENCIÓN DE LAS EMERGENCIAS CON EL*	Anexo No, 03 Formato EVIDENCIAS 04

ÍTEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
		FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEPARTAMENTAL DE SANTANDER. El 25/07/2024 • Apoyé a la OGRD en la estructuración y entrega del proyecto: *CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN CORRECTIVA PARA MITIGAR Y REDUCIR EL NIVEL DE RIESGO MEDIANTE LA REHABILITACIÓN DE LOS SECTORES PEÑA DE ORO PEQUEÑA Y COLA DE PATO EN EL MUNICIPIO DE SAN VICENTE DE CHUCURÍ.* El 31/07/2024 • Apoyé a la OGRD en la actualización del proyecto: *APOYO EN ATENCIÓN A LAS EMERGENCIAS CON EL SUMINISTRO DE AYUDAS HUMANITARIAS A LA POBLACIÓN AFECTADA POR EMERGENCIAS OCURRIDAS EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER.* El 01/08/2024.	
4.	Atender y apoyar las labores de supervisión, incluyendo el apoyo a las visitas técnicas que requiera la Oficina para la Gestión del Riesgo de Desastres para el cumplimiento de sus fines dentro del Departamento de Santander	Realicé visita técnica junto con su respectivo informe a los municipios de: • Sucre 08/07/2024 • Barrancabermeja 29/07/2024	Anexo No, 04 Formato EVIDENCIAS 04
5.	Asistir a las reuniones, capacitaciones y comités que programe o designe el jefe de la Oficina para la Gestión del Riesgo de Desastres.	• Asistí a la Citación de la Asamblea Departamental, para el informe de gestión de la OGRD del PDD 23/07/2024. • Asistí al CDGRD 23/07/2024. • Asistí a la visita realizada por la UNGRD 24/07/2024	Anexo No, 05 Formato EVIDENCIAS 04
6.	Apoyar la presentación de informes al Consejo Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres	• Apoyé en la elaboración de la presentación para el CDGRD 23/07/2024.	Anexo No, 06 Formato EVIDENCIAS 04

ÍTEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
7.	Presentar informes mensuales sobre las 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.	Realicé el informe de contratista parcial de periodo comprendido del 05/07/24 al 04/08/24	Anexo No, 07 Formato EVIDENCIAS 04
8.	Los demás que sean asignadas por el supervisor	• Apoyé a la OGRD en la realización de la presentación y acompañamiento del "***Informe de Gestión"*** el 23/07/2024. • Apoyé a la OGRD en la realización de la presentación y acompañamiento de la visita de la UGRD "***Visita UNGRD"*** el 24/07/2024. • Apoyé a la OGRD en la realización de la presentación de las condiciones del HRMM "***Condiciones del hospital regional del Magdalena medio"*** el 24/07/2024	Anexo No, 08 Formato EVIDENCIAS 04

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
Floridablanca	7112	Actividades de ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica	7112	Actividades de ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica	$ 4,500,000.00

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	07-2024	No Aplica
	Fecha de pago	13/08/2024	No Aplica
	Nº de Planilla	9470623574	No Aplica
	Ingreso Base de Cotización	$3.500.000	No Aplica
	Valor cotizado	$437.500	No Aplica
	EPS	SANITAS S.A.	No Aplica
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	07-2024	No Aplica
	Fecha de pago	13/08/2024	No Aplica
	Nº de Planilla	9470623574	No Aplica
	Ingreso Base de Cotización	$3.500.000	No Aplica
	Valor cotizado	$437.500	No Aplica
	Fondo de Pensiones	SANITAS S.A.	No Aplica
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	07-2024	No Aplica
	Fecha de pago	13/08/2024	No Aplica
	Nº de Planilla	9470623574	No Aplica
	Ingreso Base de Cotización	$3.500.000	No Aplica
	Valor cotizado	$18.300	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 21 días del mes de agosto de 2024

Jose Jaime Martinez

Firma del Contratista

NOMBRE: JOSE JAIME MARTINEZ VERTEL
IDENTIFICACION No. 1098778266
CORREO: Josejaimemaver@gmail.com
TELEFONO DE CONTACTO: