INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA N° 1

TIPO DE CONTRATO:	**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES**
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.6470194 del 26 de junio de 2024
CONTRATISTA:	**PAOLA ANDREA SANTOS PULIDO**
Nit o C.C. No.	63545712
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON ESPECIALIZACION EN LA DIRECCION DE INGRESOS DE LA SECRETARIA DE HACIENDA PARA ASESORIA PROFESIONAL Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER
VALOR INICIAL:	$30,616,666.00
VALOR ADICIONAL:	$0.00
PLAZO INICIAL:	CIENTO SESENTA Y OCHO (168) - DÍAS CALENDARIO
PLAZO ADICIONAL:	
SUPERVISOR:	**NELSON JAVIER LOPEZ RODRIGUEZ**
Acto Administrativo de Supervisión:	04 DE JULIO DE 2024
INTERVENTOR:	/
Acto Administrativo de Interventoría:	/
FECHA DE INICIACIÓN:	04 de julio de 2024

ACTAS DE SUSPENSIÓN

ACTAS DE REINICIO

FECHA DE TERMINACIÓN:	18 de diciembre de 2024

OFICINA GESTORA:	SECRETARIO DE HACIENDA

VALOR A PAGAR:	**$ 5,500,000.00**	**Cobros realizados:** (incluyendo el actual)	**N° 1**	**de**	**6**

Periodo de Pago:	**Desde:**	**04/07/2024**	**Hasta:**	**03/08/2024**

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

VALOR ACTA DE RECIBO PARCIAL / FINAL		

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.	Brindar apoyo profesional, en respuesta a derechos de petición, tutelas, derechos convencionales y actos administrativos, de los procesos inherentes a la Dirección.	Para este periodo no se requirió	Para este periodo no se requirió
2.	Prestar apoyo profesional en el reconocimiento y pago de los pagos de bonos y cuotas partes pensionales.	• Proyecté cinco (5) Objeciones de cobro de bono pensional. • diligencie dos (2) formato de contribuciones pensionales • Proyecte diez (10) autorizaciones del representante legal de la entidad que tiene recursos en el FONPET para realizar el retiro de recursos para el pago de bonos pensionales y cuotas partes de bonos pensionales • proyecte doce (12) resoluciones Por las cuales se emite y autoriza el pago de un Bono Pensional tipo B, a cargo de los recursos del FONPET	Se adjunta evidencia en captura de pantalla
3.	Prestar apoyo profesional y seguimiento en el reconocimiento de indemnizaciones sustitutivas, cálculo actuarial y devolución de aportes.	Para este periodo no se requirió	Para este periodo no se requirió
4.	Presentar informes mensuales sobre las diferentes actividades desarrolladas de conformidad con el objeto contractual y realizar el trámite correspondiente al pago	El presente informe	El presente informe
5.	Las demás actividades que le asigne el supervisor del contrato.	Se asistió a reunión el día 18 de julio a las 11:00 am con el Señor Secretario de hacienda en su despacho al interior de las instalaciones de la gobernación de Santander.Se asistió a comité interinstitucional convocado por la secretaria de Hacienda Departamental en el auditorio de la Gobernación de Santander.	N.A

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	6910	Actividades Jurídicas	6910-2	Actividades jurídicas en el ejercicio de una profesión liberal	$ 5,500,000.00

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	JULIO - 2024	No Aplica
	Fecha de pago	28/08/2024	No Aplica
	Nº de Planilla	9472107901	No Aplica
	Ingreso Base de Cotización	$4.000.000	No Aplica
	Valor cotizado	$508.600	No Aplica
	EPS	SURA	No Aplica
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	JULIO - 2024	No Aplica
	Fecha de pago	28/08/2024	No Aplica
	Nº de Planilla	9472107901	No Aplica
	Ingreso Base de Cotización	$4.000.000	No Aplica
	Valor cotizado	$651.000	No Aplica
	Fondo de Pensiones	PROTECCION	No Aplica
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	JULIO - 2024	No Aplica
	Fecha de pago	28/08/2024	No Aplica
	Nº de Planilla	9472107901	No Aplica
	Ingreso Base de Cotización	$4.000.000	No Aplica
	Valor cotizado	$21.300	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 09 días del mes de septiembre de 2024



Firma del Contratista
NOMBRE: PAOLA ANDREA SANTOS PULIDO
IDENTIFICACION No. 63545712
CORREO: Paolasantos911@hotmail.com
TELEFONO DE CONTACTO: