INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA N° 6

TIPO DE CONTRATO:	**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN**
CONTRATO NO. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.6378853 DEL 28 DE MAYO DE 2024
CONTRATISTA:	**HUGO ARISTIZABAL**
NIT O C.C. NO.	3209545
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE RECURSOS FÍSICOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO SERVICIO DE ASESORÍA PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER
VALOR INICIAL:	$19,500,000.00
VALOR ADICIONAL:	$0.00
VALOR TOTAL:	**$19,500,000.00**
ANTICIPO INICIAL:	$0.00
ANTICIPO ADICIONAL:	$0.00
ANTICIPO TOTAL:	**$0.00**
AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:	0.00
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC:	0.00
PLAZO INICIAL:	CIENTO NOVENTA Y NUEVE (199) - DÍAS CALENDARIO
PLAZO ADICIONAL:	
PLAZO TOTAL:	**6 MESES Y 19 DÍAS CALENDARIO**

SUPERVISOR:	**LAURA FELISA OSORIO ARB**
ACTO ADMINISTRATIVO DE SUPERVISIÓN:	24 DE MAYO DE 2024
INTERVENTOR:	
ACTO ADMINISTRATIVO DE INTERVENTORÍA:	
FECHA DE INICIACIÓN:	29 DE MAYO DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	13 DE DICIEMBRE DE 2024

ACTAS DE SUSPENSIÓN

ACTAS DE REINICIO

NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:	

OFICINA GESTORA:	SECRETARIA ADMINISTRATIVA

VALOR A PAGAR:	**$ 3,000,000.00**	**Cobros realizados:** (incluyendo el actual)	**N° 6**	**de**	**7**

Periodo de Pago:	**Desde:**	**29/10/2024**	**Hasta:**	**28/11/2024**

No. del RP:	**24004273**
Fuente del RP:	**ICLD -INVERSION (REORIENTADA POR LA LEY 2342-2023 DE PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACION)**

VALOR ACTA DE RECIBO PARCIAL / FINAL	N° 6	$ 3,000,000.00

MENOS APORTE DE (EJ. MANO DE OBRA DEL XX%)	**$**
MENOS AMORTIZACIÓN DE ANTICIPO XX%	0.00

VALOR POR PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	$ 3,000,000.00

OBSERVACIONES AL ACTA: (estas observaciones son las digitadas al generar la cuenta desde el Portal de Tramite de cuentas de Guane, cuando tenga una condición atípica en su cuenta).

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
1.	Apoyar la Dirección Administrativa de Recursos Físicos en la realización del Mantenimiento preventivo y correctivo de todo lo relacionado con el sistema hidráulico de las diferentes dependencias propiedad o a cargo del Departamento de Santander	**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**
2.	Apoyo en el mantenimiento y reparación de circuitos eléctricos en la diferentes dependencias propiedad o a cargo del Departamento 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 del mobiliario en las diferentes dependencias propiedad o a cargo 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**
6.	Las demás obligaciones que sean requeridas por el supervisor en concordancia con el objeto contractual	**No fue asignada esa actividad**	

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 OCTUBRE DE 2024	MES DE NOVIEMBRE DE 2024
	Fecha de pago	01-10-2024	01-11-2024

TIPO DE APORTE	DETALLE	MES 1	MES 2
	Nº de Planilla	8632289803	8632763862
	Ingreso Base de Cotización	$1.300.000	$1.300.000
	Valor cotizado	$162.500	$162.500
	EPS	FAMISANAR	FAMISANAR
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	MES DE OCTUBRE DE 2024	MES DE NOVIEMBRE DE 2024
	Fecha de pago	01-10-2024	01-11-2024
	Nº de Planilla	8632289803	8632763862
	Ingreso Base de Cotización	$1.300.000	$1.300.000
	Valor cotizado	$208.000	$208.000
	Fondo de Pensiones	COLPENSIONES	COLPENSIONES
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	RIESGO 5 PAGADO POR EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER	RIESGO 5 PAGADO POR EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER
	Fecha de pago	RIESGO 5 PAGADO POR EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER	RIESGO 5 PAGADO POR EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER
	Nº de Planilla	RIESGO 5 PAGADO POR EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER	RIESGO 5 PAGADO POR EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER
	Ingreso Base de Cotización	RIESGO 5 PAGADO POR EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER	RIESGO 5 PAGADO POR EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER
	Valor cotizado	RIESGO 5 PAGADO POR EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER	RIESGO 5 PAGADO POR EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER
	A.R.L.	RIESGO 5 PAGADO POR EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER	RIESGO 5 PAGADO POR EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER
PARAFISCALES	SENA	NO APLICA	NO APLICA
	I.C.B.F.	NO APLICA	NO APLICA
	Caja de Compensación	NO APLICA	NO APLICA
VALOR TOTAL PAGADO		**$ 370.500**	**$370.500**

Se firma para trámite de pago, a los 29 días del mes de noviembre de 2024

Hugo Aristizabal

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