INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA N° 4

TIPO DE CONTRATO:	**CARTA DE ACEPTACIÓN**
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.6431486 del 18 de junio de 2024
CONTRATISTA:	**BERNARDINA SARMIENTO CORREA**
Nit o C.C. No.	37728110
OBJETO:	LAVADO PARA LOS DIFERENTES VEHÍCULOS Y MOTOCICLETAS DE PROPIEDAD Y A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER
VALOR INICIAL:	$100,000,000.00
VALOR ADICIONAL:	$0.00
PLAZO INICIAL:	CIENTO OCHENTA Y OCHO (188) - DÍAS CALENDARIO
PLAZO ADICIONAL:	
SUPERVISOR:	**BRIAM FERNEY PARRA DIAZ**
Acto Administrativo de Supervisión:	14 DE JUNIO DE 2024
INTERVENTOR:	
Acto Administrativo de Interventoría:	
FECHA DE INICIACIÓN:	26 de junio de 2024

ACTAS DE SUSPENSIÓN
ACTAS DE REINICIO

FECHA DE TERMINACIÓN	30 de diciembre de 2024
OFICINA GESTORA:	SECRETARIA ADMINISTRATIVA

VALOR A PAGAR:	**$ 15,728,000.00**	**Cobros realizados:** (incluyendo el actual)	**N° 4**	**de**	**10**

Periodo de Pago:	**Desde:**	**01/10/2024**	**Hasta:**	**31/10/2024**

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

VALOR ACTA DE RECIBO PARCIAL / FINAL	N° 4	$ 15,728,000.00
MENOS APORTE DE (EJ. MANO DE OBRA DEL XX%)		$
MENOS AMORTIZACIÓN DE ANTICIPO XX%		0.00

VALOR POR PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	$ 15,728,000.00

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
1.	LAVADO PARA LOS DIFERENTES VEHICULOS Y MOTOCICLETAS DE PROPIEDAD Y A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER	Lavado general, Lavado general + Encerada, Lavado Combo, Lavado sencillo motocicleta, Lavado sencillo, Lavado de Motor	Anexo No, 001 Relacione la Evidencia

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	4520	MANTENIMIENTO Y REPARACION DE VEHICULOS AUTOMOTORES	4520	MANTENIMIENTO Y REPARACION DE VEHICULOS AUTOMOTORES	$ 13.216.806.74

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	09/2024	No Aplica
	Fecha de pago	11-09-2024	No Aplica
	Nº de Planilla	9471502649	No Aplica
	Ingreso Base de Cotización	4.800.000	No Aplica
	Valor cotizado	193.100	No Aplica
	EPS	FAMISANAR	No Aplica

TIPO DE APORTE	DETALLE	MES 1	MES 2
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	08/2024	No Aplica
	Fecha de pago	11-09-2024	No Aplica
	Nº de Planilla	9471502649	No Aplica
	Ingreso Base de Cotización	4.800.000	No Aplica
	Valor cotizado	772.000	No Aplica
	Fondo de Pensiones	PROTECCION	No Aplica
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	08/2024	No Aplica
	Fecha de pago	11-09-2024	No Aplica
	Nº de Planilla	9471502649	No Aplica
	Ingreso Base de Cotización	4.800.000	No Aplica
	Valor cotizado	25.300	No Aplica
	A.R.L.	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	No Aplica
PARAFISCALES	SENA	No Aplica	No Aplica
	I.C.B.F.	No Aplica	No Aplica
	Caja de Compensación	193.000	No Aplica

Se firma para tramite de pago, el día 01 del mes de noviembre de 2024

Firma del Contratista
NOMBRE: BERNARDINA SARMIENTO CORREA
IDENTIFICACION No. 37728110
CORREO: Multiservicioshs@hotmail.com
TELEFONO DE CONTACTO: