INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA N° 1

TIPO DE CONTRATO:	**CONVENIO INTERADMINISTRATIVO**
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.7173955 del 26 de diciembre de 2024
CONTRATISTA:	**MUNICIPIO DE GAMBITA SANTANDER**
Nit o C.C. No.	800099691
OBJETO:	AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER Y EL MUNICIPIO DE GAMBITA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO APOYO PARA LA DOTACIÓN DEL BANCO DE MAQUINARIA Y EQUIPOS PARA LA PRODUCCIÓN AGROPECUARIA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER
VALOR INICIAL:	$114,285,714.00
VALOR ADICIONAL:	$0.00
VALOR TOTAL:	**$114,285,714.00**
ANTICIPO INICIAL:	$0.00
ANTICIPO ADICIONAL:	$0.00
ANTICIPO TOTAL:	**$0.00**
AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:	0.00
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC:	0.00
PLAZO INICIAL:	OCHO (8) - MESES
PLAZO ADICIONAL:	
PLAZO TOTAL:	**8 MESES**
SUPERVISOR:	**ANGEL GONZALEZ UNI**
Acto Administrativo de Supervisión:	27 DE DICIEMBRE DE 2024
INTERVENTOR:	
Acto Administrativo de Interventoría:	
FECHA DE INICIACIÓN:	30 de diciembre de 2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	29 de agosto de 2025
ACTAS DE SUSPENSIÓN	
ACTAS DE REINICIO	
PRORROGAS:	
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:	
OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL

VALOR A PAGAR:	**$ 114,285,714.00**	**Cobros realizados:** (incluyendo el actual)	**N° 1**	**de**	**1**	
Periodo de Pago:	**Desde:**	**30/12/2024**	**Hasta:**	**30/12/2024**		
No. del RP:	24012260					
Fuente del RP:	ICLD -INVERSION (REORIENTADA POR LA LEY 2342-2023 DE PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACION)					

VALOR ACTA DE RECIBO PARCIAL / FINAL	N° 1	$ 114,285,714.00
MENOS APORTE DE (EJ. MANO DE OBRA DEL XX%)		$
MENOS AMORTIZACIÓN DE ANTICIPO XX%		0.00
VALOR POR PAGAR EN LA PRESENTE ACTA		**$ 114,285,714.00**

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.	Adquirir y entregar cinco (5) motoazadas en el municipio de Contratación	No se presenta ejecución, se realiza único desembolso a la suscripción del acta de inicio de conformidad con la cláusula cuarta del convenio interadministrativo.	Acta de inicio suscrita
2.	Adquirir y entregar cinco (5) motobombas en el municipio de Contratación	No se presenta ejecución, se realiza único desembolso a la suscripción del acta de inicio de conformidad con la cláusula cuarta del convenio interadministrativo.	Acta de inicio suscrita

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	MES Y AÑO	No Aplica
	Fecha de pago	DIA-MES-AÑO	No Aplica
	Nº de Planilla	No. PLANILLA	No Aplica
	Ingreso Base de Cotización	Valor base	No Aplica
	Valor cotizado	Valor pagado	No Aplica
	EPS	Entidad afiliada	No Aplica
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	MES Y AÑO	No Aplica
	Fecha de pago	DIA-MES-AÑO	No Aplica
	Nº de Planilla	No. PLANILLA	No Aplica
	Ingreso Base de Cotización	Valor base	No Aplica
	Valor cotizado	Valor pagado	No Aplica
	Fondo de Pensiones	Entidad afiliada	No Aplica
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	MES Y AÑO	No Aplica
	Fecha de pago	DIA-MES-AÑO	No Aplica
	Nº de Planilla	No. PLANILLA	No Aplica
	Ingreso Base de Cotización	Valor base	No Aplica
	Valor cotizado	Valor pagado	No Aplica
	A.R.L.	Entidad afiliada	No Aplica
PARAFISCALES	SENA	No Aplica	No Aplica
	I.C.B.F.	No Aplica	No Aplica
	Caja de Compensación	No Aplica	No Aplica
VALOR TOTAL PAGADO		**$**	**$**

Nota: Recuerde que si su planilla fue pagada fuera de los plazos establecidos los valores a registrar corresponden al total pagado incluyendo la mora.

Se firma para tramite de pago, a los 30 días del mes de diciembre de 2024

LUIS EMIRO PEDRAZA SALAZAR
NOMBRE: MUNICIPIO DE GAMBITA SANTANDER
IDENTIFICACION No. 800099691
CORREO: Contratacion@gambita-santander.gov.co
TELEFONO DE CONTACTO: