GOBERNACIÓN DEL CESAR
INFORME DE ACTIVIDADES

CA102224009
22-10-2024 03:34:17 p.m.

DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos	UNION TEMPORAL BIENESTAR 2024	c.c o NIT	901875540-9	Teléfono	3044390068
Clasificación P.N	N/A	Dependientes	NO	¿Es Pensionado?	NO
Régimen	RESPONSABLE DE IVA	Pens. Voluntarias	$ 0,00	¿Es Declarante de Renta?	NO
No. Cuenta Bancaria	091363549			Intereses Vivienda	$ 0,00
Tipo de Cuenta	CORRIENTE				
Banco al cual Consignar	BANCO DE BOGOTA	¿Sus Ingresos en el 2023 Superaron $ 59.377.000,00?			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO							
No. del contrato	2024010070	No. RP	7812	Modalidad Contratación	SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA	Informe No.	0 de 1
No. del Proceso SECOP II	CO1.PCCNTR.6798251	Periodo Cobrado	ANTICIPO			¿Factor Multiplicador en Retefuente?	NO
Tipo de Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS	Justificación de la Modalidad			MENOR CUANTÍA		

OBJETO
APOYO A LA GESTIÓN DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL DEL CESAR MEDIANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE BIENESTAR LABORAL DENTRO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DOCENTE

FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS
FORMA DE PAGO: El Departamento cancelara el valor del contrato de la Siguiente forma: Se realizarán pagos parciales de acuerdo a la de informes de actividades ejecutadas, previamente certificadas por el supervisor del contrato, incluyendo el IVA, del valor total del contrato, que se hará efectivo con la entrega del primer informe de actividades y financiero con sus soportes, factura y pago de la seguridad Social Integral en los términos de la ley 789 de 2002, Decreto 1703 de 2002 y la ley 1150 de 2007. Así mismo será requisito para el pago final la suscripción del Acta de Liquidación del Contrato, la cual debe ser proyectada por el Supervisor de este. Para proceder a iniciar la ejecución del contrato, el contratista previamente al Pago: deberá liquidar los impuestos de estampillas a que hubiere lugar, y en caso de acogerse a la ordenanza N.° 226 del 26 de febrero de 2021 este deberá firmar un documento para autorizar el descuento de estas en los términos pactados. Nota: Antes de efectuarse los pagos co

No. de Poliza	Amparo	Valor Amparado	Vigencia Desde	Vigencia Hasta
320-47-994000029798	CUMPLIMIENTO	$ 17.311.500,00	04/10/2024	30/04/2025
320-47-994000029798	BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	$ 69.246.000,00	04/10/2024	30/06/2025
320-47-994000029798	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES O INDEMNIZACIONES LABORES	$ 8.655.750,00	04/10/2024	31/12/2027
320-47-994000029798	CALIDAD DEL SERVICIO	$ 25.967.250,00	04/10/2024	30/06/2025
320-47-994000029798	CALIDAD DE LOS BIENES	$ 17.311.500,00	04/10/2024	30/06/2025
320-47-994000014033	RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL	$ 260.000.000,00	04/10/2024	31/12/2024

Valor Antes de Iva	$ 69.246.000,00
Más: IVA	$ 0,00
Valor Total	$ 69.246.000,00
Menos: Amortización	$ 0,00
Menos: Glosa antes IVA	$ 0,00
Menos: Glosa IVA	$ 0,00
Valor Total Glosado	$ 0,00
Valor Neto a Cobrar	$ 69.246.000,00

DOCUMENTO SOPORTE DEL COBRO	
Cuenta de Cobro	X
Factura	
Inf. de Actividades	

SOLO PARA CONTRATOS DE OBRA		
Administración	0 %	$ 0,00
Imprevistos	0 %	$ 0,00
Utilidades	0 %	$ 0,00

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Mes Cotizado	No. Planilla	Salud	Pensión	ARL	Parafiscales	Total
No se registraron pagos de aportes de seguridad social						

PAGO DE IMPUESTOS

Impuesto	No. Liquidación	Valor Base	Tarifa	Valor Impuesto
ESTAMPILLA PRO-CULTURA	32024023895	$ 145.474.790,00	1,0 %	$ 1.455.000,00
ESTAMPILLA PRO-DEPARTAMENTAL	32024023895	$ 145.474.790,00	1,0 %	$ 1.455.000,00
ESTAMPILLA PRO-FRONTERIZO	32024023895	$ 145.474.790,00	1,5 %	$ 2.182.000,00
ESTAMPILLA PRO-UNIVERSIDAD	32024023898	$ 145.474.790,00	0,5 %	$ 727.000,00

PARA LOS EFECTOS LEGALES Y BAJO GRAVEDAD DEL JURAMENTO, MANIFIESTO QUE

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual descritas en el formato anexo.
2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, que los aportes Voluntarios a cuentas AFC y FVP, corresponden a los ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato.
3. Que pertenezco a la categoría descrita en la casilla "Clasificación P.N."
4. Toda la información aquí suministrada es verídica.

RADICADO

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE EN SIRCC II #FE102124022

UNION TEMPORAL BIENESTAR 2024
CONTRATISTA