INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA N° 1
CONTRATO DE SUMINISTRO Nº 208-2024

TIPO DE CONTRATO:	**MINIMA CUANTIA**
CONTRATO No. Y FECHA:	**MINIMA CUANTIA-208-2024**
CONTRATISTA:	**FUNDACION SOCIAL Y EMPRESARIAL DE SERVICIOS INTEGRALES DE COLOMBIA "FUSIONAR"**
Nit o C.C. No.	**900 545982-1 DE OVEJAS, SUCRE**
OBJETO:	DESARROLLAR CAMPAÑAS DE INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN Y PREVENCIÓN EN EL NO USO DE LA PÓLVORA, INTOXICACIÓN POR FOSFORA BLANCO Y BEBIDAS ALCOHÓLICAS ADULTERADAS, EN EL MARCO DE LA VIGILANCIA INTENSIFICADA DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE AGUACHICA, CESAR
VALOR INICIAL:	VEINTI NUEVE MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS MCTE **($ 29'300.000)**
VALOR ADICIONAL:	0
PLAZO INICIAL:	10 DIAS
PLAZO ADICIONAL:	0
SUPERVISOR:	FERNANDO JÁCOME GRANADOS
Acto designación de Supervisión:	Acto de fecha 19 de diciembre de 2024
INTERVENTOR:	N/A
Acto Administrativo de Interventoría:	N/A
FECHA DE INICIACIÓN:	20 de diciembre de 2024

ACTAS DE SUSPENSIÓN

ACTAS DE REINICIO

FECHA DE TERMINACIÓN:	31 de diciembre del 2024

OFICINA GESTORA:	

VALOR A PAGAR:	VEINTI NUEVE MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS MCTE **($ 29'300.000)**	**Cobros realizados:** (incluyendo el actual)	**N° 1**	**de**	**1**

Periodo de Pago:	**Desde:**	**20/12/2024**	**Hasta:**	**31/12/2024**

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

VALOR ACTA DE RECIBO PARCIAL / FINAL	N° 1	$ 29'300.000

MENOS APORTE DE (EJ. MANO DE OBRA DEL XX%)	$
MENOS AMORTIZACIÓN DE ANTICIPO XX%	$
VALOR POR PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	$ 29'300.000

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

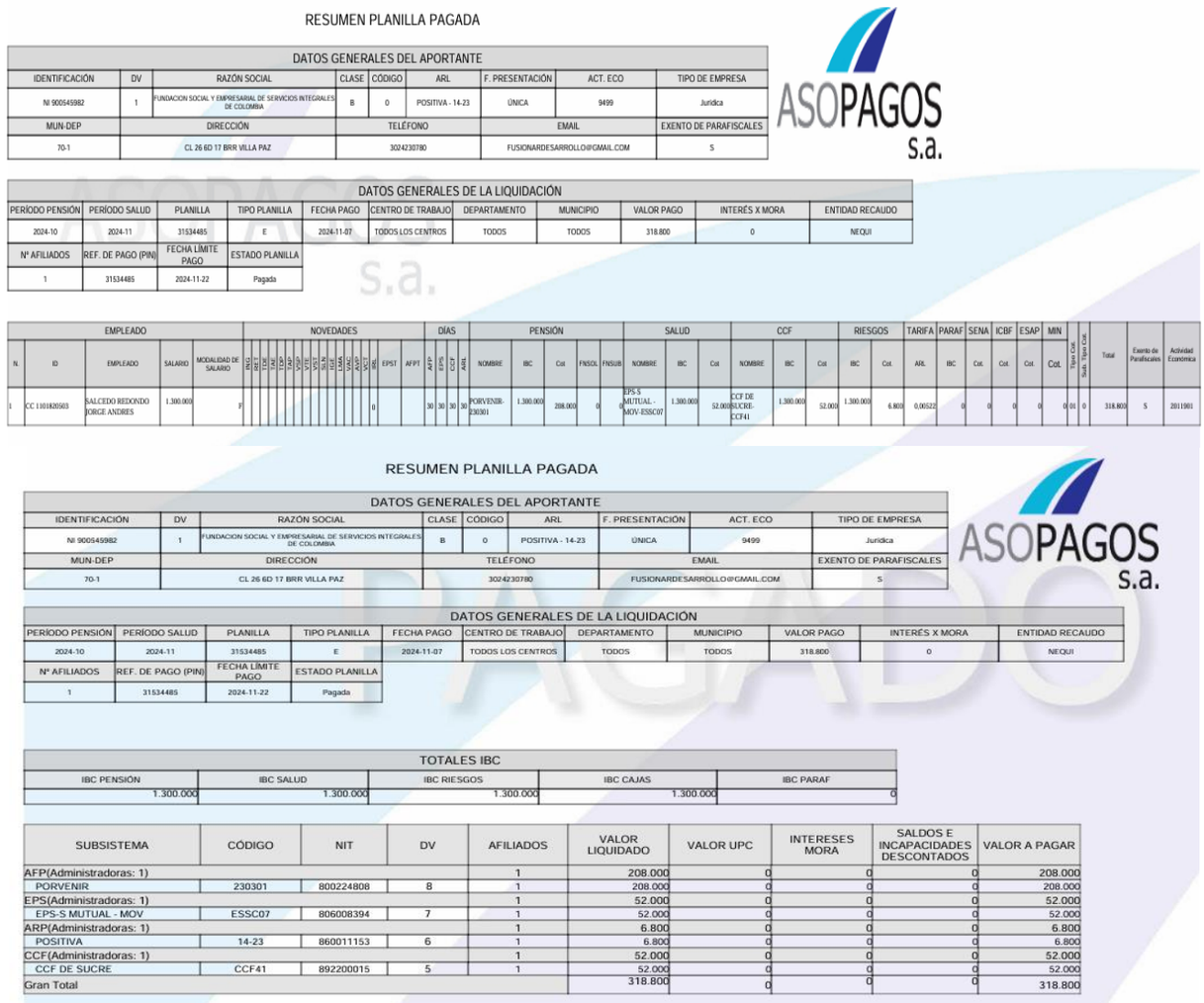
ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
1	Volantes en material propalcote full color con imágenes y frase en prevención del No uso de la pólvora en Niñas, Niños y Adolescentes (medidas 14 x 21cms)	Suministro 3000 unidades	INFORME EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS
2	Afiches en material propalcote full color con imágenes y frases en prevención del No uso de la pólvora en Niñas, Niños y Adolescentes (medidas 28x42 cms	Suministro 3000 unidades	INFORME EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS
3	Pasacalle en banner Full Color con imágenes y frase en prevención del No uso de la pólvora en Niñas, Niños y Adolescentes (medidas 5 mtr x75cms)	Suministro 10 unidades	INFORME EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS
4	Pendones en banner full color con imágenes y frases en prevención del No Uso de la Pólvora en Niños, Niñas y Adolescentes (medida 2 x 1 mtr) con tubo	Suministro 5 unidades	INFORME EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS
5	Pendones en banner full color con imágenes y frases en prevención del No Uso de la Pólvora en Niños, Niñas y Adolescentes (medida 2 x 1 mtr) con Rolloup de estructura metálica.	Suministro 5 unidades	INFORME EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS
6	Camisetas tipo camibuso - sin cuello, sublimadas con doble estampado con los logos de la Administración, e imágenes full color alusiva a la campaña del No Uso de la Pólvora en Niños, Niñas y Adolescentes.	Suministro 50 unidades	INFORME EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS
7	Cachuchas tipo tela, sublimadas con imágenes full color alusiva a la campaña del No Uso de la Pólvora en Niños, Niñas y Adolescentes	Suministro 50 unidades	INFORME EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS
8	Estrategia IEC; cuñas Radiales (5 pautas al día por 10 días)	Suministro 50 unidades	INFORME CERTIFICADO
9	Perifoneo Vehicular, divulgando el No Uso de Pólvora en Niños, Niñas y Adolescentes, por los diferentes barrios del Municipio de Aguachica.	Suministro 100 unidades	INFORME CERTIFICADO

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 con los porcentajes según la normatividad vigentes en cada municipio.

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).

Periodo de cotización: noviembre
Fecha de pago: 2024-11-07
Nº de planilla: 31534485



RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900545982	1	FUNDACION SOCIAL Y EMPRESARIAL DE SERVICIOS INTEGRALES DE COLOMBIA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	9499	Jurídica

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
70-1	CL 26 6D 17 BRR VILLA PAZ	3024230780	FUSIONARDESARROLLO@GMAIL.COM	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-10	2024-11	31534485	E	2024-11-07	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	318.800	0	NEQUI

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
1	31534485	2024-11-22	Pagada

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS			PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1101820503	SALCEDO REDONDO JORGE ANDRES	1.300.000	F															0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0	0	EPS-S MUTUAL - MOV-ESSC07	1.300.000	52.000	CCF DE SUCRE-CCF41	1.300.000	52.000	1.300.000	6.800	0,00522	0	0	0	0	0	0,01	0	0	318.800	S	2811981

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900545982	1	FUNDACION SOCIAL Y EMPRESARIAL DE SERVICIOS INTEGRALES DE COLOMBIA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	9499	Jurídica

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
70-1	CL 26 6D 17 BRR VILLA PAZ	3024230780	FUSIONARDESARROLLO@GMAIL.COM	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-10	2024-11	31534485	E	2024-11-07	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	318.800	0	NEQUI

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
1	31534485	2024-11-22	Pagada

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.300.000	1.300.000	1.300.000	1.300.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	208.000	0	0	0	208.000
PORVENIR	230301	800224808	8	1	208.000	0	0	0	208.000
EPS(Administradoras: 1)				1	52.000	0	0	0	52.000
EPS-S MUTUAL - MOV	ESSC07	806008394	7	1	52.000	0	0	0	52.000
ARP(Administradoras: 1)				1	6.800	0	0	0	6.800
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	6.800	0	0	0	6.800
CCF(Administradoras: 1)				1	52.000	0	0	0	52.000
CCF DE SUCRE	CCF41	892200015	5	1	52.000	0	0	0	52.000
Gran Total					318.800	0	0	0	318.800

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

JORGE ANDRES SALCEDO REDONDO
representante legal FUNDACIÓN FUSIONAR
C. C. No. 1.101.820.503 de Ovejas, Sucre