INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PROVINCIA ADMINISTRATIVA Y DE PLANIFICACIÓN DE SAN JUAN

PROVINCIA DEL SAN JUAN

I. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
Nombre o razón social:	**SOLUCIONES FINANCIERAS DE ANTIOQUIA SAS**
Tipo y número de identificación:	901.902.386
Nombre de Representante Legal: (En caso que aplique)	VANESSA MAYA GARCIA
Tipo y Número de identificación Representante Legal:	1.020.473.195

II. INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
Número de contrato	**CPSP -001-2025**		
Fecha de Inicio de ejecución	**19-01-2026**	**Fecha de Terminación**	**30-06-2026**
Valor total del contrato: (El valor aquí consignado deberá contemplar las modificaciones que se le realicen al contrato)	**$41.400.000**	**Número de compromiso presupuestal- RP:**	**1**
Objeto del contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL ÁREA CONTABLE, FINANCIERA, TRIBUTARIA Y LA RENDICIÓN DE INFORMES CONTABLES A LOS DIFERENTES ENTES DE CONTROL (CGN, DIAN, CGA), DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACIÓN Y NORMATIVIDAD VIGENTE DE LA PROVINCIA ADMINISTRATIVA Y DE PLANIFICACIÓN SAN JUAN.		

III. DETALLE PARA PAGO		
Medio de cobro:	**Número de Cuenta de cobro:**	001
	Número de Factura:	FE-63
Pago Número:	**UNO**	
Periodo informado desde:	**01 DE ENERO A 31 DE ENERO 2026**	

Valor por cobrar (en números y letras)	**SEIS MILLONES NOVECIENTOS ($6.900.000)**				
Régimen Tributario (Conforme al RUT).	**Responsable de IVA**	**SI**	**X**	**NO**	
	Tipo de régimen Tributario	**Común**	**X**	**Simple**	

IV. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO					
Balance General del Contrato		**Pagos realizados al contratista**			
Concepto	**Valor**	**Concepto (Anticipo, actas, pagos)**	**Egreso**	**Fecha**	**Valor**

1. Valor inicial del Contrato	41.400.000				
2. Valor Adiciones	0				
3. Valor Total del Contrato	41.400.000				
4. Valor pagado	0				
5. Porcentaje ejecutado ((7 / 3) *100)	16.66%				
6. Valor a cobrar	6.900.000				
7. Valor total ejecutado (4 + 6)	6.900.000				
8. Valor saldo por ejecutar (3 – 7)	34.500.000				
9. Porcentaje por ejecutar (100% - 5)	83.34%				

V. INFORMACIÓN DE APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL			
Número de planilla:	7999106042	**Fecha de pago:**	12-12-2025
Valor pagado:	760.500		

VI. MODIFICACIONES CONTRACTUALES (se diligencia si En el periodo citado se realizaron modificaciones contractuales)	
Tipo de modificación	**N/A**
Fecha de modificación	**N/A**

VII. DETALLE DE INFORME DE ACTIVIDADES CONFORME A LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO

Núm.	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS Y/O REGISTROS
1	Realizar las labores profesionales en contaduría pública para la consolidación de cuentas contables y ajustes de los registros que se elaboran en el desarrollo del sistema de información contable y financiera de la entidad, con lo cual se facilite y garantice el manejo adecuado de sus obligaciones y que con su respectiva firma y matricula profesional dictamine y ponga en firme los reportes e informe financieros emitidos por la entidad ante los organismos de control y vigilancia	Se evidencia ajustes de los registros que se elaboran en el desarrollo del sistema de información contable y financiera de la entidad	Correo electrónico y drive: provincia@andes-antioquia.
2	Realizar los ajustes pertinentes según el cumplimie de la normatividad exigida por la contaduría genera nación, provisiones, depreciaciones, amortizacione	Se evidencia los ajustes pertinentes según el cumplimiento de la normatividad	Correo electrónico y drive: provincia@andes-anti

	reclasificación de cuentas con el fin de conciliar el a contable de la entidad.	exigida por la contaduría general de nación	oquia.
3	Hacer seguimiento constante a los saldos contables, realizar el cruce de los mismos con los soportes expedidos por las diferentes áreas, y aplicar los ajustes contables necesarios de tal manera que los estados financieros reflejen la realidad económica de la entidad.	Se evidencia seguimiento constante a los saldos contables	Correo electrónico y drive: provincia@andes-antioquia
4	Asesorar en forma permanente a la ent verificando que todos los movimientos y transacci contables se estén realizando acorde cor normatividad contable vigente en Colombia.	Se evidencia asesoría en forma permanente a la entidad	Correo electrónico y drive: provincia@andes-antioquia
5	Presentar de manera oportuna y eficiente infor contables a los diferentes entes de control y vigila como contraloría general de Antioquia, contad general de la nación y demás. (CGN, Boletín Deudores Morosos entre otros).	Se evidencia que Durante este periodo no se llevó a cabo esta actividad	Correo electrónico y drive: provincia@andes-antioquia
6	Asesorar y velar por el cumplimiento oportun eficiente de las diferentes responsabilidades tribut de la entidad ante la DIAN como retención en la fu retención de IVA y demás.	Se evidencia la presentación del impuesto de la retención en la fuente	Correo electrónico y drive: provincia@andes-antioquia
7	Representar y responder requerimientos y solicit conjuntamente con el área encargada diferentes organismos como la DIAN, Contad Contraloría, Procuraduría, Ministerios y otras en to que tiene que ver con la información financiera entidad.	Se evidencia que Durante este periodo no se llevó a cabo esta actividad	Correo electrónico y drive: provincia@andes-antioquia
8	Preparar trimestralmente y cuando se requieran Estados Financiero Básicos -Estado de Situa Financiera, Estado de Resultados y Estado de Ca en el Patrimonio, con sus respectivas notas.	Se evidencia que Durante este periodo no se llevó a cabo esta actividad	Correo electrónico y drive: provincia@andes-antioquia
9	Implementar las acciones contables necesarias pa cumplimiento de los planes de mejoramiento formulados, producto de las auditorías internas y externas.	Se evidencia que Durante este periodo no se llevó a cabo esta actividad	Correo electrónico y drive: provincia@andes-antioquia
10	Elaborar el presupuesto de la entidad.	Se evidencia la elaboración del presupuesto 2026	Correo electrónico y drive: provincia@andes-antioquia

VIII. FIRMA DEL CONTRATISTA
El Contratista certifica que:

1. La información relacionada dentro del informe de actividades es verídica. 2. Se dio cumplimiento con las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social y cumplió con los aportes Sistema General de Seguridad Social. (Artículo 1 del Decreto 1273 de 2018)	
Firma del Contratista*	Vanessa Maya García

*El contratista debe diligenciar el presente documento y cargar en formato pdf en plataforma SECOP II. Se entiende firmado electrónicamente en la plataforma del SECOP II con el cargue y envío para trámite de pago desde el usuario asignado, lo anterior, en línea con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 527 de 1999 y el artículo 1 del Decreto 2364 de 2012 (el cual reglamenta el artículo 7 de la Ley 527 de 1999).

IX. OBSERVACIONES DE SUPERVISIÓN AL CONTRATO	
Se ha materializado algún riesgo de contratación (si/no):	N/A
Justificación en caso afirmativo de materialización de riesgos del contrato:	
Observaciones del supervisor:	

X. FIRMA DEL SUPERVISOR			
El supervisor certifica que:			
1. El contratista cumplió dentro de los términos contractuales con las obligaciones establecidas en el periodo informado. 2. Verificó las evidencias reportadas por parte del contratista en el presente informe. 3. El contratista dio cumplimiento con las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social y cumplió con los aportes Sistema General de Seguridad Social, el cual fue verificado en el aplicativo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social en cumplimiento del parágrafo 4º del artículo 24 del Decreto Ley 2106 de 2019. 4. En mi calidad de supervisor del contrato me permito avalar el contenido del informe y el avance en la ejecución del mismo de acuerdo a lo descrito. 5. El contrato no presenta a la fecha dificultades en su ejecución, ni situaciones exógenas que afecten el normal desarrollo del mismo. **NOTA:** El presente informe hace parte de la evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participa el contratista, aportando y apoyando a la satisfacción de la necesidad en que se justifica el contrato.			
Firma del Supervisor*:		**Fecha de aprobación:**	06/02/2026
Nombre y cargo del	ANA MARIA ZULETA GÓMEZ, DIRECTORA EJECUTIVA		

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PROVINCIA ADMINISTRATIVA Y DE PLANIFICACIÓN DE SAN JUAN

PROVINCIA DEL SAN JUAN

Supervisor:	

*Para la aprobación, el supervisor debe diligenciar el presente documento y cargar en formato.pdf en plataforma SECOP II. Se entiende firmado electrónicamente en la plataforma del SECOP II con el cargue y envío para trámite de pago desde el usuario asignado, lo anterior, en línea con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 527 de 1999 y el artículo 1 del Decreto 2364 de 2012 (el cual reglamenta el artículo 7 de la Ley 527 de 1999).