INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA N° 1

TIPO DE CONTRATO:	**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN (CPS)**
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.8931464 DEL 16 DE ENERO DE 2026
CONTRATISTA:	**HUGO ARISTIZABAL**
Nit o C.C. No.	3209545
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA DIRECCIÓN DE RECURSOS FÍSICOS ADSCRITA A LA SECRETARIA ADMINISTRATIVA DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA ASESORÍA PROFESIONAL Y APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER
VALOR INICIAL:	$13,200,000.00
VALOR ADICIONAL:	$0.00
VALOR TOTAL:	**$13,200,000.00**
ANTICIPO INICIAL:	$0.00
ANTICIPO ADICIONAL:	$0.00
ANTICIPO TOTAL:	**$0.00**
AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:	0.00
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC:	0.00
PLAZO INICIAL:	CUATRO (4) - MESES
PLAZO ADICIONAL:	
PLAZO TOTAL:	**4 MESES**

SUPERVISOR:	**LAURA FELISA OSORIO ARB**
Acto Administrativo de Supervisión:	16 DE ENERO DE 2026
INTERVENTOR:	
Acto Administrativo de Interventoría:	
FECHA DE INICIACIÓN:	19 DE ENERO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN:	18/05/2026

SOLO PARA CONVENIOS:	
APORTE ENTIDAD (GOBERNACION):	$0.00
APORTE OTRAS ENTIDADES:	$0.00
VALOR TOTAL CONVENIO:	**$0.00**

ACTAS DE SUSPENSIÓN

ACTAS DE REINICIO

PRORROGAS:

NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:	

OFICINA GESTORA:	SECRETARIA ADMINISTRATIVA

VALOR A PAGAR:	$ 3,300,000.00	Cobros realizados: (incluyendo el actual)	N° 1	de	4

Periodo de Pago:	Desde:	19/01/2026	Hasta:	18/02/2026

No. del RP:	26000814
Fuente del RP:	ICLD -INVERSIóN (REORIENTADA POR LA LEY 2468 DE 2025)

VALOR ACTA DE RECIBO PARCIAL / FINAL	N° 1	$ 3,300,000.00

MENOS APORTE DE (EJ. MANO DE OBRA DEL XX%)	$
MENOS AMORTIZACIÓN DE ANTICIPO XX%	0.00
VALOR POR PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	**$ 3,300,000.00**

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.	Apoyar la Dirección de Recursos Físicos en la realización del Mantenimiento preventivo y correctivo de todo lo relacionado con el sistema hidráulico de las diferentes dependencias propiedad del Departamento de Santander	**Efectué los mantenimientos de destape de sanitarios, colocación de llaves, arreglo de los lavamanos, corrección de fuga en tuberías.**	**Las evidencias se encuentran subidas en SECOP II y en la Dirección de Recursos Físicos**
2.	Apoyo en el mantenimiento y reparación de circuitos eléctricos en la diferentes dependencias propiedad del Departamento de Santander..	**Realice la reparación de tomas, arreglo de cables en las oficinas, reparación de cortocircuitos cambio de luminarias, revisión aires acondicionados**	**Las evidencias se encuentran subidas en SECOP II y en la Dirección de Recursos Físicos**
3.	Apoyar la adecuación del mobiliario en las diferentes dependencias propiedad del Departamento de Santander	**Realice la revisión cajoneras, instalación de cerraduras, pintada oficinas, arreglo de techos, instalación puntos de red eléctrica.**	**Las evidencias se encuentran subidas en el SECOP II y en la Dirección de Recursos Físicos**
4.	Asistir a reuniones programadas por parte del supervisor del contrato.	**No fue asignada esa actividad**	**No aplica**
5.	Las demás obligaciones que sean requeridas por el	**No fue asignada esa actividad**	**No aplica**

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
	supervisor en concordancia con el objeto del contrato.		

ENTRADA DE ALMACEN – SI APLICA (Recuerde que todo contrato o convenio que incluya suministro de bienes debe tener el soporte de la entrada)					
Fecha:	dd-mm-aaaa	No. Entrada:	##	Valor:	$000
Observaciones:					

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y OBLIGACIONES TRIBUTARIAS: En calidad de Contratista declaro bajo la gravedad de juramento, que las planillas y soportes adjuntos, cargados en el Secop, corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, para gestionar el pago del periodo. *(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 DE ENERO DE 2026**	**MES DE FEBRERO DE 2026**
	Fecha de pago	**13-01-2026**	**02-02-2026**
	Nº de Planilla	**8639595325**	**8639777398**
	Ingreso Base de Cotización	**$1.750.905**	**$1.750.905**
	Valor cotizado	**$218.900**	**$218.900**
	EPS	**FAMISANAR**	**FAMISANAR**
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	**PENSIONADO SEGÚN RESOLUCION SUB 169151 DEL 29 DE MAYO DE 2025**	**PENSIONADO SEGÚN RESOLUCION SUB 169151 DEL 29 DE MAYO DE 2025**
	Fecha de pago		
	Nº de Planilla		
	Ingreso Base de Cotización		
	Valor cotizado		
	Fondo de Pensiones	**COLPENSIONES**	**COLPENSIONES**
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	**RIESGO 5 PAGADO POR EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER**	**RIESGO 5 PAGADO POR EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER**
	Fecha de pago	**RIESGO 5 PAGADO POR EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER**	**RIESGO 5 PAGADO POR EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER**
	Nº de Planilla	**RIESGO 5 PAGADO POR EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER**	**RIESGO 5 PAGADO POR EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER**
	Ingreso Base de Cotización	**RIESGO 5 PAGADO POR EL**	**RIESGO 5 PAGADO POR EL**

TIPO DE APORTE	DETALLE	MES 1	MES 2
		DEPARTAMENTO DE SANTANDER	DEPARTAMENTO DE SANTANDER
	Valor cotizado	RIESGO 5 PAGADO POR EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER	RIESGO 5 PAGADO POR EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER
	A.R.L.	RIESGO 5 PAGADO POR EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER	RIESGO 5 PAGADO POR EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER
PARAFISCALES	SENA	NO APLICA	NO APLICA
	I.C.B.F.	NO APLICA	NO APLICA
	Caja de Compensación	NO APLICA	NO APLICA
VALOR TOTAL PAGADO		**$218.900**	**$218.900**

.

Se firma para trámite de pago, a los 19 días del mes de febrero de 2026

Hugo Aristizabal

Firma del Contratista
NOMBRE: HUGO ARISTIZABAL
IDENTIFICACION No. 3209545
CORREO: Aristihugo160363@gmail.com
TELEFONO DE CONTACTO: 3228453644