

<div>República de Colombia</div> <div></div> <div>Gobernación de Santander</div>	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	CÓDIGO	AP-CCP-RG-15
		VERSIÓN	4
		FECHA DE APROBACIÓN	04/02/2025
		PÁGINA	1 de 3

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA N° 1

TIPO DE CONTRATO:	CARTA DE ACEPTACIÓN
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.9346178 del 17 de febrero de 2026
CONTRATISTA:	CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL
Nit o C.C. No.	900362328
OBJETO:	FOMENTAR LA FORMACIÓN TÉCNICA EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA DIRIGIDO A CUIDADORES Y/O ASISTENTE PERSONAL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LA PROVINCIA DE GARCÍA ROVIRA DEL DEPARTAMENTO, EN EL MARCO DEL PROYECTO "APOYO INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES FAMILIARES, FORTALECIENDO COMUNIDADES Y CALIDAD DE VIDA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER
VALOR INICIAL:	\$175,087,000.00
VALOR ADICIONAL:	\$0.00
VALOR TOTAL:	\$175,087,000.00
ANTICIPO INICIAL:	\$0.00
ANTICIPO ADICIONAL:	\$0.00
ANTICIPO TOTAL:	\$0.00
AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:	0.00
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC:	0.00
PLAZO INICIAL:	CINCO (5) - MESES
PLAZO ADICIONAL:	
PLAZO TOTAL:	5 MESES

SUPERVISOR:	NORMA COSTANZA SUAREZ HERNANDEZ
Acto Administrativo de Supervisión:	17 DE FEBRERO DE 2026
INTERVENTOR:	
Acto Administrativo de Interventoría:	
FECHA DE INICIACIÓN:	23 de febrero de 2026
FECHA DE TERMINACIÓN:	22/07/2026

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:	
-----------------------------	--

<div>República de Colombia</div> <div></div> <div>Gobernación de Santander</div>	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	CÓDIGO	AP-CCP-RG-15
		VERSIÓN	4
		FECHA DE APROBACIÓN	04/02/2025
		PÁGINA	2 de 3

OFICINA GESTORA:	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
------------------	---------------------------------

VALOR A PAGAR:	\$ 94,118,200.00	Cobros realizados: (incluyendo el actual)	Nº 1	de	3
----------------	------------------	--	------	----	---

Periodo de Pago:	Desde:	Hasta:
------------------	--------	--------

No. del RP:	26003052
Fuente del RP:	ICLD

VALOR ACTA DE RECIBO PARCIAL / FINAL	Nº 1	\$ 94,118,200.00
--------------------------------------	------	------------------

MENOS APOORTE DE (EJ. MANO DE OBRA DEL XX%)	\$
MENOS AMORTIZACIÓN DE ANTICIPO XX%	0.00
VALOR POR PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	\$ 94,118,200.00

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.	Elaborar y entregar al Supervisor el Plan de Trabajo y el cronograma de actividades por competencias de formación de acuerdo con el segundo ciclo académico, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suscripción del Acta de Inicio del contrato.	Se elaboró el plan de trabajo con la temática a desarrollar y el cronograma de las actividades planteadas durante el semestre.	Anexo No, 01.
2.	Realizar el proceso de inscripción y matrícula de todos los beneficiarios.	Se realizó el diligenciamiento de la renovación de matrícula correspondiente al periodo 2 y el diligenciamiento de la entrevista. (documentos de uso de CECOL)	Anexo No, 02.
3.	Garantizar la disponibilidad de los espacios físicos (aulas de formación, laboratorios de simulación, espacios de bienestar social) previamente verificados y aprobados por la Entidad en el proceso de selección del contratista, durante toda la ejecución del contrato.	Se adjuntaron fotografías de los espacios de formación.	Anexo No, 03.

NOTA: Inserte las filas necesarias de acuerdo a sus actividades contractuales.

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		

<div>República de Colombia</div> <div></div> <div>Gobernación de Santander</div>	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	CÓDIGO	AP-CCP-RG-15
		VERSIÓN	4
		FECHA DE APROBACIÓN	04/02/2025
		PÁGINA	3 de 3

Observaciones:	
----------------	--

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO 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	03-2026	mm-aaaa
	Fecha de pago	24-03-2026	dd-mm-aaaa
	Nº de Planilla	36821644	XXXXX
	Ingreso Base de Cotización	\$11.303.620	\$0
	Valor cotizado	\$629.700	\$0
	EPS	Nueva EPS, SURA.	Entidad EPS
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	02-2026	mm-aaaa
	Fecha de pago	24-03-2026	dd-mm-aaaa
	Nº de Planilla	36821644	943738XX
	Ingreso Base de Cotización	\$11.303.620	\$ XXXXX
	Valor cotizado	\$1.829.900	\$ XXXX
	Fondo de Pensiones	Porvenir, Protección.	XXXX
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	03-2026	mm-aaaa
	Fecha de pago	24-03-2026	dd-mm-aaaa
	Nº de Planilla	36821644	XXXXX
	Ingreso Base de Cotización	\$11.303.620	\$0
	Valor cotizado	\$127.900	\$0
	A.R.L.	Positiva	Entidad ARL
PARAFISCALES	SENA	\$40.500	Entidad SENA
	I.C.B.F.	\$60.700	Entidad ICBF
	Caja de Compensación	\$457.700	Entidad Cajas
VALOR TOTAL PAGADO		\$3.146.400	\$0

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 25 días del mes de marzo de 2026



Firma del Contratista
NOMBRE: CORPORACIÓN EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL
IDENTIFICACION No. 900362328
CORREO: Corporacioncecol@gmail.com
TELEFONO DE CONTACTO: