INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA N° 1

TIPO DE CONTRATO:	**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES (CPS)**
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.9153233 del 29 de enero de 2026
CONTRATISTA:	**SILVIA JULIANA MARTINEZ VERA**
Nit o C.C. No.	1005326957
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA OFICINA DE PRENSA Y COMUNICACIONES DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA ASESORÍA PROFESIONAL Y APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMJENTO INSTITUCIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER
VALOR INICIAL:	$19,200,000.00
VALOR ADICIONAL:	$0.00
VALOR TOTAL:	**$19,200,000.00**
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:	**JAHIR LAGOS RODRIGUEZ**
Acto Administrativo de Supervisión:	26 DE ENERO DE 2026
INTERVENTOR:	
Acto Administrativo de Interventoría:	
FECHA DE INICIACIÓN:	30 de enero de 2026
FECHA DE TERMINACIÓN:	29/05/2026

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:	**$ 4,800,000.00**	**Cobros realizados:**	**N° 1**	**de**	**4**

		(incluyendo el actual)			

Periodo de Pago:	Desde:	30/01/2026	Hasta:	28/02/2026

No. del RP:	26002213
Fuente del RP:	PARTICIPACIóN POR EL CONSUMO DE LICORES DESTILADOS INTRODUCIDOS DE PRODUCCIóN NACIONAL - LIBRE DESTINACION ADMINISTRACION CENTRAL 46% LEY 1816

VALOR ACTA DE RECIBO PARCIAL / FINAL	N° 1	$ 4,800,000.00

MENOS APORTE DE (EJ. MANO DE OBRA DEL XX%)	$
MENOS AMORTIZACIÓN DE ANTICIPO XX%	0.00
VALOR POR PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	**$ 4,800,000.00**

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.	Apoyo profesional, en la realización de cubrimiento periodístico y generación de contenidos de las diferentes actividades realizadas en desarrollo de la acción administrativa de la Gobernación de Santander de acuerdo a las directrices impartidas y fuentes asignadas por la oficina de prensa y comunicaciones.	Se brindó apoyo en los diferentes eventos institucionales, realizando la toma de fotografías y videos para redes sociales institucionales, así como la redacción de textos para la publicación de contenidos informativos.	Anexo 1
2.	Brindar apoyo profesional en la formulación y/o redacción de notas informativas, según las fuentes y temas asignadas por la oficina de prensa y comunicaciones.	Se brindó apoyo en la elaboración de notas informativas para redes sociales y en la preparación de textos para campañas informativas, siguiendo los lineamientos de la oficina de prensa y comunicaciones.	Anexo 2
3.	Brindar apoyo profesional en el diseño de estrategias que propendan la eficacia y mejora de la comunicación institucional, cultura organizacional y la adherencia con los temas relacionados con los diferentes procesos y actividades que se lleven a cabo dentro de la Entidad.	Se brindó apoyo en la elaboración y seguimiento de cronogramas de contenido, proponiendo ideas para el fortalecimiento de las redes sociales institucionales y apoyando el desarrollo de campañas internas de comunicación.	Anexo 3
4.	Asistir a reuniones, capacitaciones y comités a las que sea designado por el supervisor y que tengan relación con el objeto del contrato.	Se participó en las diferentes reuniones del equipo de prensa para la organización y planeación de eventos a programar en las distintas secretarías, apoyando la coordinación de las actividades comunicativas.	Anexo 4
5.	Las demás obligaciones que sean requeridas por el supervisor en concordancia con el objeto contractual.	Se atendieron todas las solicitudes realizadas en la oficina de prensa y comunicaciones	Se evidencia en lo anexado por el contratista

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
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	ENERO 2026	FEBRERO 2026
	Fecha de pago	02-02-2026	06-02-2026
	Nº de Planilla	42323117	47819113
	Ingreso Base de Cotización	$256.000	$1.920.000
	Valor cotizado	$32.000	$240.000
	EPS	SANITAS	SANITAS
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	ENERO 2026	FEBRERO 2026
	Fecha de pago	02-02-2026	06-02-2026
	Nº de Planilla	42323117	47819113
	Ingreso Base de Cotización	$256.000	$1.920.000
	Valor cotizado	$41.000	$307.200
	Fondo de Pensiones	PORVENIR	PORVENIR
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	ENERO 2026	FEBRERO 2026
	Fecha de pago	02-02-2026	06-02-2026
	Nº de Planilla	42323117	47819113
	Ingreso Base de Cotización	$256.000	$1.920.000
	Valor cotizado	$1.400	$10.100
	A.R.L.	POSITIVA	POSITIVA
PARAFISCALES	SENA	No Aplica	No Aplica
	I.C.B.F.	No Aplica	No Aplica
	Caja de Compensación	No Aplica	No Aplica
VALOR TOTAL PAGADO		**$74.400**	**$557.300**

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 02 días del mes de marzo de 2026



Firma del Contratista
NOMBRE: SILVIA JULIANA MARTINEZ VERA
IDENTIFICACION No. 1005326957
CORREO: Martinezverasilviajuliana@gmail.com
TELEFONO DE CONTACTO: 313 4435370