# INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA N° 1

| | |
|---|---|
| **TIPO DE CONTRATO:** | **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES (CPS)** |
| CONTRATO No. Y FECHA: | CO1.PCCNTR.9267246 del 29 de enero de 2026 |
| **CONTRATISTA:** | **LEIDY JOHANNA GOMEZ GOMEZ** |
| Nit o C.C. No. | 1098655351 |
| OBJETO: | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL ADSCRITA A LA SECRETARÍA 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: | $14,400,000.00 |
| VALOR ADICIONAL: | $0.00 |
| **VALOR TOTAL:** | **$14,400,000.00** |
| ANTICIPO INICIAL: | $0.00 |
| ANTICIPO ADICIONAL: | $0.00 |
| **ANTICIPO TOTAL:** | **$0.00** |
| AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL: | 0.00 |
| AMORTIZACION ANTICIPO ADIC: | 0.00 |
| PLAZO INICIAL: | TRES (3) - MESES |
| PLAZO ADICIONAL: | |
| **PLAZO TOTAL:** | **3 MESES** |

| | |
|---|---|
| SUPERVISOR: | **SILVIA JULIANA SIERRA CASTIBLANCO** |
| Acto Administrativo de Supervisión: | 28 DE ENERO DE 2026 |
| INTERVENTOR: | |
| Acto Administrativo de Interventoría: | |
| FECHA DE INICIACIÓN: | 03 de febrero de 2026 |
| FECHA DE TERMINACIÓN: | 02/05/2026 |

| **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: (incluyendo el actual) | N° 1 | de | 3 |
|---|---|---|---|---|---|

| Periodo de Pago: | Desde: | 03/02/2026 | Hasta: | 02/03/2026 |
|---|---|---|---|---|

| No. del RP: | 26002390 |
|---|---|
| Fuente del RP: | ICLD REC.BCE |

| 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. | Brindar apoyo profesional al grupo de gestión documental en la estructuración de los proyectos orientados a implementar la política de gestión documental en la Gobernación de Santander, de acuerdo con las diferentes herramientas archivísticas según las exigencias de la ley Nacional de archivo. | No ha sido realizada esta actividad durante el periodo del presente informe. | N/A |
| 2. | Brindar apoyo profesional de gestión documental en todas las actividades que se requieran elaborar, actualizar o implementar de las diferentes herramientas archivísticas. | No ha sido realizada esta actividad durante el periodo del presente informe. | N/A |
| 3. | Brindar apoyo profesional en la construcción y/o modificación de procesos, procedimientos e instrumentos archivísticos. | **20/02/2026** brinde apoyo en la Modificación del Procedimiento de transferencias documentales primarias con sus respectivos formatos. | **Anexo 01** evidencia fotográfica informe de actividades numero 01 |
| 4. | Recopilar información y proyectar informes que le sean solicitado como apoyo profesional. | **20/02/2026** Brinde apoyo en el diligenciamiento y modificación de los Indicadores de gestión presentados como avance para el cuarto trimestre por parte de Gestión Documental. . | **Anexo 02** evidencia fotográfica informe de actividades numero 01 |
| 5. | Brindar apoyo profesional en los procesos de capacitación en gestión documental dirigidos a las dependencias de la administración Departamental y/o entidades territoriales. | **24 Y 27 de febrero de 2026** brinde apoyo en mesas de trabajo en gestión documental, Revisión en transferencias documentales por parte del archivo Departamental. | **Anexo 03** evidencia fotográfica informe de actividades numero 01 |
| 6. | Asistir a reuniones programadas por parte del supervisor del contrato. | **23/02/2026** asistí a la reunión programada por la Coordinadora del Grupo de Gestión Documental con el fin de definir el procedimiento de transferencias documentales primarias. | **Anexo 04** evidencia fotográfica informe de actividades numero 01 |
| 7. | Las demás actividades que sean asignadas por el supervisor en cumplimiento del objeto contractual. | **05 y 19 de febrero de 2026** asistí a las capacitaciones programadas por parte del Grupo de Gestión Documental (CAPACITACION FOREST – CAPACITACION EN ORGANIZACIÓN ARCHIVO DE GESTION) | **Anexo 05** evidencia fotográfica informe de actividades numero 01 |

**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 | **02/2026** | N/A |
| | Fecha de pago | 03/03/2026 | N/A |
| | Nº de Planilla | 6008599181 | N/A |
| | Ingreso Base de Cotización | $1.856.000 | N/A |
| | Valor cotizado | $ 232.000 | N/A |
| | EPS | SALUD TOTAL | N/A |
| APORTE A PENSIÓN | Periodo de cotización | **02/2026** | N/A |
| | Fecha de pago | 03/03/2026 | N/A |
| | Nº de Planilla | 6008599181 | N/A |
| | Ingreso Base de Cotización | $1.856.000 | N/A |
| | Valor cotizado | $ 297.000 | N/A |
| | Fondo de Pensiones | COLPENSIONES | N/A |
| APORTE A.R.L. | Periodo de cotización | **02/2026** | N/A |
| | Fecha de pago | 03/03/2026 | N/A |
| | Nº de Planilla | 6008599181 | N/A |
| | Ingreso Base de Cotización | $1.856.000 | N/A |
| | Valor cotizado | $ 9.700 | N/A |
| | A.R.L. | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | N/A |
| PARAFISCALES | SENA | N/A | N/A |
| | I.C.B.F. | N/A | N/A |
| | Caja de Compensación | N/A | N/A |
| **VALOR TOTAL PAGADO** | | **$ 538.700** | **$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 10 días del mes de marzo de 2026

leidy gomez gomez

**Firma del Contratista**
**NOMBRE:** LEIDY JOHANNA GOMEZ GOMEZ
IDENTIFICACION No. 1098655351
CORREO: Ledyg_23@hotmail.com
TELEFONO DE CONTACTO: 317 8184778