

|                                                                                                                                                                   |                                        |                     |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------|--------------|
| <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° 2

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TIPO DE CONTRATO:              | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES (CPS)                                                                                                                                                                                                                          |
| CONTRATO No. Y FECHA:          | CO1.PCCNTR.9128081 del 27 de enero de 2026                                                                                                                                                                                                                                       |
| CONTRATISTA:                   | PILAR ANDREA CABALLERO CORREDOR                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Nit o C.C. No.                 | 63525128                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| OBJETO:                        | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL 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:                 | \$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:                           | MARIA SMITH ZAMBRANO CABREJO |
| 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° 2 | de | 4 |
|----------------|-----------------|--------------------|------|----|---|

|                                                                                                                                                                   |                                        |                     |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------|--------------|
| <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       |

|  |  |                        |  |  |  |
|--|--|------------------------|--|--|--|
|  |  | (incluyendo el actual) |  |  |  |
|--|--|------------------------|--|--|--|

|                  |        |            |        |            |
|------------------|--------|------------|--------|------------|
| Periodo de Pago: | Desde: | 01/03/2026 | Hasta: | 29/03/2026 |
|------------------|--------|------------|--------|------------|

|                |                                                                                                                                                |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No. del RP:    | 26001847                                                                                                                                       |
| 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° 2 | \$ 4,800,000.00 |
|--------------------------------------|------|-----------------|

|                                             |                 |
|---------------------------------------------|-----------------|
| MENOS APOORTE 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 |

|                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBSERVACIONES AL ACTA:</b> (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 revisión, mantenimiento, y mejora del Sistema de Gestión de Calidad en la Secretaría de Desarrollo Social.                                                                                                                         | Se prestó apoyo en la revisión de la información pertinente al Seguimiento en lo correspondiente a la Estampilla del Adulto Mayor en la Secretaría de Desarrollo Social de la Gobernación de Santander. | ANEXA EVIDENCIA DOCUMENTO EVIDENCIAS CUENTA 2 |
| 2.   | Apoyar en la formulación y seguimiento de los mapas de riesgos y procesos del Sistema integrado de gestión SIG asignados por el supervisor                                                                                                   | Se participa en reuniones con el equipo de trabajo asignado para el Sistema Integrado de Gestión, apoyando el seguimiento de los mapas de riesgos y procesos del SIG.                                   | ANEXA EVIDENCIA DOCUMENTO EVIDENCIAS CUENTA 2 |
| 3.   | Realizar el seguimiento a los planes de acción formulados como resultado de las no conformidades y/o oportunidades de mejora provenientes de las auditorias en los procesos de Sistema integrado de gestión SIG asignados por el supervisor. | Se asistió a la capacitación y socialización de seguimiento de los planes de acción formulados y toma de decisiones para dar cumplimiento a cabalidad a los planes de acción:                           | ANEXA EVIDENCIA DOCUMENTO EVIDENCIAS CUENTA 2 |
| 4.   | Proyectar documentos, derechos de petición y PQRSD en los que se requiera de acuerdo al objeto del contrato.                                                                                                                                 | Se continúa y finaliza la elaboración del manual de procedimiento del pago de la estampilla del adulto mayor .                                                                                          | ANEXA EVIDENCIA DOCUMENTO EVIDENCIAS CUENTA 2 |
| 5.   | Las demás actividades que sean requeridas por el supervisor en concordancia con el objeto contractual                                                                                                                                        | Para el presente periodo no se asignaron mas actividades por parte del supervisor                                                                                                                       | NO APLICA                                     |

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

|                                                                                                                                                       |            |              |                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|-----------------|
| <b>ENTRADA DE ALMACEN – SI APLICA</b><br>(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      | MARZO-2026   | No Aplica |
|                    | Fecha de pago              | 09-04-2026   | No Aplica |
|                    | Nº de Planilla             | 6010572290   | No Aplica |
|                    | Ingreso Base de Cotización | \$ 3.264.000 | No Aplica |
|                    | Valor cotizado             | \$408.000    | No Aplica |
|                    | EPS                        | SANITAS EPS  | No Aplica |
| APORTE A PENSIÓN   | Periodo de cotización      | MARZO-2026   | No Aplica |
|                    | Fecha de pago              | 09-04-2026   | No Aplica |
|                    | Nº de Planilla             | 6010572290   | No Aplica |
|                    | Ingreso Base de Cotización | \$ 3.264.000 | No Aplica |
|                    | Valor cotizado             | \$522.300    | No Aplica |
|                    | Fondo de Pensiones         | COLFONDOS    | No Aplica |
| APORTE A.R.L.      | Periodo de cotización      | MARZO-2026   | No Aplica |
|                    | Fecha de pago              | 09-04-2026   | No Aplica |
|                    | Nº de Planilla             | 6010572290   | No Aplica |
|                    | Ingreso Base de Cotización | \$ 3.264.000 | No Aplica |
|                    | Valor cotizado             | \$17.100     | No Aplica |
|                    | A.R.L.                     | POSITIVA ARL | No Aplica |
| PARAFISCALES       | SENA                       | No Aplica    | No Aplica |
|                    | I.C.B.F.                   | No Aplica    | No Aplica |
|                    | Caja de Compensación       | No Aplica    | No Aplica |
| VALOR TOTAL PAGADO |                            | \$947.400    | \$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 17 días del mes de abril de 2026



**Firma del Contratista -**  
**NOMBRE:** PILAR ANDREA CABALLERO CORREDOR  
**IDENTIFICACION** No. 63525128  
**CORREO:** Andrea18.98@hotmail.com  
**TELEFONO DE CONTACTO:**