INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA N° 3

TIPO DE CONTRATO:	**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES (CPS)**
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.9078765 del 23 de enero de 2026
CONTRATISTA:	**CARLOS ALBERTO GOMEZ ARIAS**
Nit o C.C. No.	91241977
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON ESPECIALIZACIÓN EN LA DIRECCIÓN DE COBRO COACTIVO ADSCRITA A LA SECRETARÍA DE HACIENDA 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:	$23,200,000.00
VALOR ADICIONAL:	$0.00
VALOR TOTAL:	**$23,200,000.00**
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:	**FABIAN NICOLAS SAAB ORTEGA**
Acto Administrativo de Supervisión:	21 DE ENERO DE 2026
INTERVENTOR:	
Acto Administrativo de Interventoría:	
FECHA DE INICIACIÓN:	26 de enero de 2026
FECHA DE TERMINACIÓN:	25/05/2026

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:	$ 5,800,000.00	Cobros realizados: (incluyendo el actual)	N° 3	de	4

Periodo de Pago:	Desde:	26/03/2026	Hasta:	25/04/2026

No. del RP:	26001480
Fuente del RP:	ICLD -INVERSIóN (REORIENTADA POR LA LEY 2468 DE 2025)

VALOR ACTA DE RECIBO PARCIAL / FINAL	N° 3	$ 5,800,000.00

MENOS APORTE DE (EJ. MANO DE OBRA DEL XX%)	$
MENOS AMORTIZACIÓN DE ANTICIPO XX%	0.00
VALOR POR PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	**$ 5,800,000.00**

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.	Realizar los registros contables generados por la dirección de cobro coactivo, garantizando su correcta clasificación, reconocimiento y aplicación conforme a las normas vigentes.	Reporte para contabilización de acuerdos de pago mes de MARZO de 2026	Anexo No, 001 Relacione la Evidencia
2.	Elaborar conciliaciones contables entre los valores reportados por la dirección de cobro coactivo y los registros del sistema financiero y bancario, detectando y corrigiendo posibles inconsistencias. .	conciliación de los acuerdos de pago mes de MARZO de 2026	Anexo No, 002 Relacione la Evidencia
3.	Apoyar en la preparación de informes financieros y contables de cierre mensual, trimestral y anual de conformidad con las directrices de la contaduría general de la nación y los lineamientos del supervisor del contrato	Solicitud de conciliación a syc.	Anexo No, 003 Relacione la Evidencia

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
4.	Emitir conceptos técnicos sobre la contabilización de hechos económicos complejos o no recurrentes relacionados con las rentas y cuentas a cargo de la dirección de cobro coactivo.	Elaboración de oficios de forest	Anexo No, 004 Relacione la Evidencia
5.	Apoyar a la coordinación y ejecución del proceso de ajuste y reclasificación contable mediante notas debidamente soportadas, velando por la integridad y razonabilidad de la información financiera.	No aplica para este periodo	No aplica para este periodo
6.	Realizar conciliaciones contables y bancarias de los títulos de depósito judicial asociados a procesos de la dirección de cobro coactivo, verificando su correcta aplicación para garantizar la razonabilidad de la información	movimiento mes de MARZO de acuerdos de pago	Anexo No, 005 Relacione la Evidencia
7.	Realizar actividades relacionadas con la organización, clasificación y archivo de gestión documental de la información contable de la dirección de cobro coactivo del Departamento de Santander.	Organización de los acuerdos de pago	No aplica para este periodo
8.	Las demás actividades que sean requeridas en concordancia con el objeto del contrato	No aplica para este periodo	No aplica para este periodo

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	03-2026	XXXXXXXX
	Fecha de pago	17-04-2026	XXXXXXXX
	Nº de Planilla	8640812503	XXXXXXXX
	Ingreso Base de Cotización	$3.500.000	XXXXXXXX
	Valor cotizado	$437.500	XXXXXXXX
	EPS	NUEVA EPS	XXXXXXXX
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	03-2026	XXXXXXXX
	Fecha de pago	17-04-2026	XXXXXXXX
	Nº de Planilla	8640812503	XXXXXXXX
	Ingreso Base de Cotización	$3.500.000	XXXXXXXX
	Valor cotizado	$560.000	XXXXXXXX
	Fondo de Pensiones	COLPENSIONES	XXXXXXXX
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	03-2026	XXXXXXXX
	Fecha de pago	17-04-2026	XXXXXXXX
	Nº de Planilla	8640812503	XXXXXXXX
	Ingreso Base de Cotización	$3.500.000	XXXXXXXX
	Valor cotizado	$18.300	XXXXXXXX
	A.R.L.	POSITIVA	XXXXXXXX
PARAFISCALES	SENA	Entidad SENA	XXXXXXXX
	I.C.B.F.	Entidad ICBF	XXXXXXXX
	Caja de Compensación	Entidad Cajas	XXXXXXXX
VALOR TOTAL PAGADO		**$1.015.800**	**$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 07 días del mes de mayo de 2026



Firma del Contratista
NOMBRE: CARLOS ALBERTO GOMEZ ARIAS
IDENTIFICACION No. 91241977
CORREO: Gomarcal22@gmail.com
TELEFONO DE CONTACTO: 3178534908