

<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 6

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA N° 2

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 6

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

VALOR A PAGAR:	\$ 58,362,333.00	Cobros realizados: (incluyendo el actual)	Nº 2	de	3
----------------	------------------	--	------	----	---

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

No. del RP:	26003052
Fuente del RP:	ICLD

VALOR ACTA DE RECIBO PARCIAL / FINAL	Nº 2	\$ 58,362,333.00
--------------------------------------	------	------------------

MENOS APOORTE DE (EJ. MANO DE OBRA DEL XX%)	\$
MENOS AMORTIZACIÓN DE ANTICIPO XX%	0.00
VALOR POR PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	\$ 58,362,333.00

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.	Esta obligación contractual fue presentada en la primera cuenta de cobro.	No aplica
2.	Realizar el proceso de inscripción y matrícula de todos los beneficiarios.	Esta obligación contractual fue presentada en la primera cuenta de cobro.	No aplica
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.	Esta obligación contractual fue presentada en la primera cuenta de cobro.	No aplica

<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 6

4.	Diligenciar y mantener actualizadas las planillas de asistencia de los beneficiarios del programa en cada una de las actividades formativas desarrolladas, según el formato entregado por el Supervisor, tanto en medio físico como en medio digital editable. De igual manera presentar el informe de evidencia de las asistencias e inasistencias cargadas a la plataforma institucional de la escuela de formación con sus respectivos soportes, los cuales deben ser compatibles con las planillas físicas.	Se diligenció la asistencia de los beneficiarios en los formatos entregados por el supervisor y en los formatos institucionales; asimismo, se tomaron las respectivas evidencias fotográficas.	Anexo. 4 Se adjuntan planillas de asistencia de los beneficiarios en físico y digital además de evidencias fotográficas de participación en las actividades académicas.
5.	Diligenciar y recolectar los consentimientos informados para la participación en las actividades formativas, incluyendo permisos y autorizaciones para el uso de derechos de imagen (fotografías y producciones audiovisuales) y propiedad intelectual. Todos los consentimientos deberán estar debidamente firmados y entregados a la Secretaría de Desarrollo Social Departamental según el formato entregado por el Supervisor.	Se diligenciaron y firmaron los formatos de consentimiento informado por parte de las beneficiarias, conforme a los formatos establecidos por la Secretaría de Desarrollo Social de la Gobernación de Santander.	Anexo.5 Se adjuntan los formatos de consentimientos informados.
6.	Elaborar y entregar el cronograma de las actividades formativas por competencias de acuerdo al segundo ciclo académico, de manera mensual con la programación del cuerpo docente asignado.	Se elaboró y se entregó el cronograma de actividades formativas de acuerdo a la planeación académica institucional.	Anexo.6 Se adjunta el Cronograma de actividades académicas con la planeación mensual durante el segundo ciclo académico.
7.	Realizar una (1) sesión de apertura e inducción con el fin de socializar el cronograma de actividades contenido académico con la población beneficiaria, y una (1) sesión de cierre dirigida a los beneficiarios, sus familias, el equipo profesional del contratista y funcionarios de la Secretaría de Desarrollo Social - Dirección de Adulto Mayor y Población con Discapacidad.	Se realizó la actividad de apertura del programa académico dirigido a las beneficiarias y sus familiares del Técnico en Auxiliar de Enfermería, contando con la participación de funcionarios de la Secretaría de Desarrollo Social y de la Primera Dama del departamento.	Anexo. 7 Se adjunta evidencias fotográficas de la actividad de apertura.
8.	Garantizar el transporte intermunicipal y/o zonas urbanas distantes (ida y regreso) a los beneficiarios desde el lugar de residencia hasta las instalaciones del Contratista, mediante un contrato con una empresa de transporte legalmente habilitada. El servicio debe contar con conductor con licencia vigente, vehículos en óptimas condiciones mecánicas y cubiertos por pólizas de responsabilidad civil contractual y extracontractual, conforme a lo establecido en el Código Nacional de Tránsito.	Se prestó el servicio de transporte ida y regreso de los beneficiarios de acuerdo al cronograma y/o planeación académica dentro del 23 de febrero hasta el 18 de abril.	Anexo. 8 Se adjunta planillas y evidencia fotográfica del servicio de transporte.

<div> <div>República de Colombia</div>  <div>Gobernación de Santander</div> </div>	<div>INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA</div>	CÓDIGO	AP-CCP-RG-15
		VERSIÓN	4
		FECHA DE APROBACIÓN	04/02/2025
		PÁGINA	4 de 6

9.	<p>Suministro refrigerios a los beneficiarios en cada jornada académica realizada, según lo consignado en el presupuesto oficial.</p>	<p>Se suministro los refrigerios a los beneficiarios durante el periodo comprendido entre el 23 de febrero y 18 de abril de acuerdo a la planeación académica del segundo ciclo.</p>	<p>Anexo. 9 Se adjuntan planillas de entrega y evidencia fotográfica.</p>
10.	<p>Suministrar almuerzo a los beneficiarios durante cada jornada académica, garantizando condiciones de calidad, higiene y nutrición de conformidad como se encuentra consignado en el presupuesto oficial</p>	<p>Se suministro los almuerzos a los beneficiarios durante el periodo comprendido entre el 23 de febrero y 18 de abril de acuerdo a la planeación académica del segundo ciclo.</p>	<p>Anexo. 10 Se adjuntan planillas de entrega y evidencia fotográfica.</p>
11.	<p>Aportar mensualmente las planillas de pago de seguridad socia (salud, pensión riesgos laborales) del personal vinculado directa o indirectamente a la ejecución del contrato, como constancia del cumplimiento de las obligaciones laborales correspondientes.</p>	<p>Se adjunta la planilla de pago de seguridad social del personal vinculado a la institución.</p>	<p>Anexo 11. Se adjunta la planilla de pago del mes correspondiente.</p>
12.	<p>Presentar informes técnicos parciales y finales sobre el desarrollo del programa, incluyendo listado de beneficiarios, resultados de los juicios evaluativos por competencias de formación de acuerdo al ciclo de formación, dificultades y recomendaciones, según los requerimientos del Supervisor. Los cuales deben estar plasmados en la plataforma institucional y en los reportes físicos</p>	<p>Durante este periodo no se ejecutó esta obligación contractual</p>	<p>No aplica</p>
13.	<p>Entrega a cada beneficiario un kit completo de insumos y elementos necesarios para el desarrollo de las actividades formativas según las especificaciones del presupuesto oficial. La entrega deberá realizarse conforme al cronograma académico y estar respaldada mediante acta de entrega individual firmada por cada beneficiario, según el formato entregado por el Supervisor y deberá ser entregado a la Entidad en medio físico y digital.</p>	<p>Se entregó un kit a cada beneficiario con los insumos y elementos necesarios para el desarrollo de las actividades académicas de aprendizaje, así mismo cada beneficiario firma el formato entregado por el supervisor en constancia de entrega.</p>	<p>Anexo 13. Se adjunta el formato de entrega firmado por cada uno de los beneficiarios y su evidencia fotográfica de entrega.</p>
14	<p>Proporcionar a los beneficiarios de las actividades formativas, el esquema de vacunación fijado en el presupuesto oficial según la ficha técnica de cada vacuna, debiendo aportar copia del cané de vacunación de cada beneficiario en medio físico y digital</p>	<p>Se administraron las dos dosis mencionadas correspondiente a una dosis de Hepatitis B y una dosis de Toxoide.</p>	<p>Anexo 14. Se adjunta planilla firmada por cada uno de los beneficiarios y evidencia fotográfica.</p>

<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	5 de 6

15.	Informar de manera oportuna al Supervisor sobre cualquier novedad situación especial o eventualidad que presenten los beneficiarios durante el desarrollo de las actividades académicas	Se presentó y se dio tramite a una novedad, a través del Supervisor con el apoyo por parte de trabajo social y psicología a la estudiante ROSA ALAYA debido a una situación personal. Así mismo se le brindo como Institución de educación acompañamiento en todo el proceso dando las garantías de participación necesarias para afrontar la situación.	Anexo 15. El acompañamiento se realizó mediante llamadas telefónicas directamente del equipo de apoyo de la Secretaría de Desarrollo coordinadas por la Supervisora y así mismo desde el Hospital de Regional de García Rovira atendieron el apoyo por solicitud de CECOL.
-----	---	--	---

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 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	04-2026	mm-aaaa
	Fecha de pago	30-04-2026	dd-mm-aaaa
	Nº de Planilla	37207475	XXXXX
	Ingreso Base de Cotización	\$11.303.620	\$0
	Valor cotizado	\$631300	\$0
	EPS	SURA -NUEVA EPS	Entidad EPS
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	03-2026	mm-aaaa
	Fecha de pago	30-04-2026	dd-mm-aaaa
	Nº de Planilla	37207475	943738XX
	Ingreso Base de Cotización	\$11.303.620	\$ 1XXXX
	Valor cotizado	\$1.834.600	\$ XXXXX
	Fondo de Pensiones	PORVENIR-PROTECCION	XXXXX
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	04-2026	mm-aaaa
	Fecha de pago	30-04-2026	dd-mm-aaaa
	Nº de Planilla	37207475	XXXXX
	Ingreso Base de Cotización	\$11.303.620	\$0
	Valor cotizado	\$128.200	\$0
	A.R.L.	POSITIVA	Entidad ARL
PARAFISCALES	SENA	\$40.600	Entidad SENA
	I.C.B.F.	\$60.900	Entidad ICBF
	Caja de Compensación	\$458.900	Entidad Cajas
VALOR TOTAL PAGADO		\$3.154.500	\$0

Recuerde que si su planilla fue pagada fuera de los plazos establecidos los valores a registrar corresponden al total pagado incluyendo la mora.

<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	6 de 6

Se firma para tramite de pago, a los 15 días del mes de mayo de 2026



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