INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA N° 3

TIPO DE CONTRATO:	**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES (CPS)**
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.8942451 del 19 de enero de 2026
CONTRATISTA:	**MARTHA JULIANA DURAN FONSECA**
Nit o C.C. No.	1095917099
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA OFICINA PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES 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:	$4,800,000.00
VALOR TOTAL:	**$24,000,000.00**
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:	1 MESES
PLAZO TOTAL:	**5 MESES**

SUPERVISOR:	**RAUL ANDRES TORRES BALLEN**
Acto Administrativo de Supervisión:	19 DE ENERO DE 2026
INTERVENTOR:	
Acto Administrativo de Interventoría:	
FECHA DE INICIACIÓN:	22 de enero de 2026
FECHA DE TERMINACIÓN:	21/05/2026

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:	21/06/2026

OFICINA GESTORA:	SECRETARIA ADMINISTRATIVA

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

Periodo de Pago:	Desde:	22/03/2026	Hasta:	21/04/2026

No. del RP:	26000847
Fuente del RP:	ICLD -INVERSIóN (REORIENTADA POR LA LEY 2468 DE 2025)

VALOR ACTA DE RECIBO PARCIAL / FINAL	N° 3	$ 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.	apoyar la formulación y revisión de los proyectos generados por la oficina para la gestión del riesgo de desastres o aquellos que deban presentar a entidades del orden nacional.	se realizó apoyo formulación y revisión de los proyectos generados por la oficina para la gestión del riesgo de desastres o aquellos que deban presentar a entidades del orden nacional. de la PMA Y PMT	anexo no, 01 evidencia fotográfica
2.	apoyar a la oficina para la gestión de desastres en el seguimiento de ejecución de obras y formulación de actividades de mitigación de riesgo.	ase realizo apoyo a la oficina para la gestión de desastres en el seguimiento de ejecución de obras y formulación de actividades de mitigación de riesgos informe de supervisión acta parcial 1.	anexo no, 02 evidencia fotográfica
3.	apoyar en la elaboración de documentos precontractuales y post- contractuales de los procesos de contratación que adelanta la oficina para la gestión del riesgo de desastres.	realice apoyo en informe de supervisión municipio dan Benito en la elaboración de documentos precontractuales y pos contractuales de los procesos de contratación que adelanta la oficina para la gestión del riesgo de desastres.	anexo no, 03 evidencia fotográfica
4.	atender y apoyar visitas técnicas que requiere la oficina para la gestión del riesgo de desastres para el cumplimiento de sus fines dentro del departamento de Santander	no se requiero en este período	n/a
5.	prestar apoyo en las diferentes actividades, gestiones y trámites que se requieran en cumplimiento de las metas de la oficina para la gestión del riesgo de desastres.	no se requiero en este período	n/a
6.	brindar acompañamiento en la ejecución de eventos y actividades que se generen en la oficina para la gestión del riesgo de desastres	no se requiero en este período	n/a
7.	asistir a las reuniones que programe el jefe o supervisor de la oficina para la gestión del riesgo de desastres, para tratar temas pertinentes a la misionalidad de la oficina	participe de comité de gestión del riesgo	anexo no, 05 evidencia fotográfica
8.	apoyar en la presentación de informes al consejo departamental de gestión del riesgo de desastres.	no se requiero en este período	n/a

item	actividades generales	actividades especificas	evidencias
9.	brindar apoyo en la gestión contractual y jurídica institucional de lo relacionado con la organización de la información.	no se requiero en este período	n/a
10.	las demás actividades que le sé han asignadas por el supervisor en cumplimiento del objeto contractual.	se realizó apoyo a las actividades asignadas por el supervisor dando respuesta a oficio	anexo no, 06 evidencia fotográfica

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)

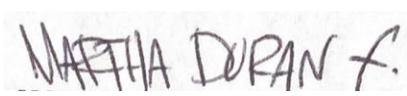
Fecha:	dd-mm-aaaa	No. Entrada:	##	Valor:	$000
Observaciones:					

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	MARZO-2026	XXXXX
	Fecha de pago	28-05-2026	XXXXX
	Nº de Planilla	4655224579	XXXXX
	Ingreso Base de Cotización	$1.920.000	XXXXX
	Valor cotizado	$245.800	XXXXX
	EPS	EPS SURA	XXXXX
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	MARZO-2026	XXXXX
	Fecha de pago	28-05-2026	XXXXX
	Nº de Planilla	4655224579	XXXXX
	Ingreso Base de Cotización	$1.920.000	XXXXX
	Valor cotizado	$314.600	XXXXX
	Fondo de Pensiones	PORVENIR	XXXXX
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	MARZO-2026	XXXXX
	Fecha de pago	28-05-2026	XXXXX
	Nº de Planilla	4655224579	XXXXX
	Ingreso Base de Cotización	$1.920.000	XXXXX
	Valor cotizado	$48.000	XXXXX
	A.R.L.	POSITIVA	XXXXX
PARAFISCALES	SENA	Entidad SENA	XXXXX
	I.C.B.F.	Entidad ICBF	XXXXX
	Caja de Compensación	Entidad Cajas	XXXXX
VALOR TOTAL PAGADO		**$608.400**	XXXXX

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 09 días del mes de junio de 2026



Firma del Contratista
NOMBRE: MARTHA JULIANA DURAN FONSECA
IDENTIFICACION No. 1095917099
CORREO: Arqmajuduran2810@gmail.com
TELEFONO DE CONTACTO: 3214506925