# INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA N° 6

| | |
|---|---|
| **TIPO DE CONTRATO:** | **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES (CPS)** |
| CONTRATO No. Y FECHA: | CO1.PCCNTR.8655899 del 01 de diciembre de 2025 |
| **CONTRATISTA:** | **GLORIA ISABEL PINILLA LANDAZABAL** |
| Nit o C.C. No. | 63445747 |
| OBJETO: | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON ESPECIALIZACION EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y RELACIONES GUBERNAMENTALES ADSCRITA A LA SECRETARIA PRIVADA 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: | $29,000,000.00 |
| VALOR ADICIONAL: | $8,700,000.00 |
| **VALOR TOTAL:** | **$37,700,000.00** |
| 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: | 45 DÍAS CALENDARIO |
| **PLAZO TOTAL:** | **6 MESES Y 15 DÍAS CALENDARIO** |

| | |
|---|---|
| SUPERVISOR: | **LUIS HORACIO REY ANGEL** |
| Acto Administrativo de Supervisión: | 29 DE NOVIEMBRE DE 2025 |
| INTERVENTOR: | |
| Acto Administrativo de Interventoría: | |
| FECHA DE INICIACIÓN: | 02 de diciembre de 2025 |
| FECHA DE TERMINACIÓN: | 01/05/2026 |

| **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:** | 16/06/2026 |

| | |
|---|---|
| **OFICINA GESTORA:** | SECRETARIA ADMINISTRATIVA |

| VALOR A PAGAR: | $ 193,333.00 | Cobros realizados: (incluyendo el actual) | N° 6 | de | 8 |
|---|---|---|---|---|---|

| Periodo de Pago: | Desde: | 01/05/2026 | Hasta: | 01/05/2026 |
|---|---|---|---|---|

| No. del RP: | 26000697 |
|---|---|
| Fuente del RP: | I.C.L.D VIGENCIA FUTURA |

| VALOR ACTA DE RECIBO PARCIAL / FINAL | N° 6 | $ 193,333.00 |
|---|---|---|

| MENOS APORTE DE (EJ. MANO DE OBRA DEL XX%) | $ |
|---|---|
| MENOS AMORTIZACIÓN DE ANTICIPO XX% | 0.00 |
| **VALOR POR PAGAR EN LA PRESENTE ACTA** | **$ 193,333.00** |

| **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. | Realizar la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles eficaces del inmueble Casa de Santander con el fin de proteger a los servidores públicos y visitantes alimentando la matriz de Identificación realizando el reporte a la oficina de seguridad y salud en el trabajo de la gobernación de acuerdo con sus lineamientos | Realice un cuadro de identificación de los principales riesgos laborales em tremas de seguridad en el trabajo que se pueden presentar en materia laboral, en conmemoración del día internacional del trabajo.<br>**ESTA ACTIVIDAD SE RECIBE A ENTERA SATISFACCION** | Ver anexo 1. |
| 2. | Realizar la promoción de mecanismos de prevención y preparación para afrontar una emergencia, así como capacitaciones mensuales en temas relacionados con higiene postural y ambiente laboral. | Realice un cuadro de mecanismos que apuntan a prevenir afectaciones en materia de higiene postural correspondiente a los Desordenes musculo esqueléticos en casa de Santander.<br>**ESTA ACTIVIDAD SE RECIBE A ENTERA SATISFACCION.** | Ver anexo 2. |
| 3. | Atender reuniones y asistir a las mismas por delegación o instrucción impartida por el director de la Dirección de Gestión y Relaciones Gubernamentales de la Gobernación de Santander en especial las relacionadas con su profesión. | En atención a ser un día no hábil no se desarrollaron reuniones en Casa de Santander.<br>**DE ACUERDO.** | N/A |
| 4. | Asistir a reuniones programadas por parte del supervisor de contrato. | En atención a ser un día no me reuní con el supervisor del contrato.<br>**DE ACUERDO.** | Ver anexo 4. |

| ITEM | ACTIVIDADES GENERALES | ACTIVIDADES ESPECIFICAS | EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|
| 5. | Las demás actividades que sean requeridas por el director y/o supervisor en concordancia con el Objeto Contractual. | No me fueron requeridas más actividades en este periodo contractual **DE ACUERDO.** | N/A |

**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 | 05-2026 | mm-aaaa |
| | Fecha de pago | 03-06-2026 | dd-mm-aaaa |
| | Nº de Planilla | 9503656627 | XXXXX |
| | Ingreso Base de Cotización | $2.380.000 | $0 |
| | Valor cotizado | $297.500 | $0 |
| | EPS | SURA | Entidad EPS |
| APORTE A PENSIÓN | Periodo de cotización | 05-2026 | mm-aaaa |
| | Fecha de pago | 03-06-2026 | dd-mm-aaaa |
| | Nº de Planilla | 9503656627 | XXXXX |
| | Ingreso Base de Cotización | $2.380.000 | $ 0 |
| | Valor cotizado | $380.800 | $ 0 |
| | Fondo de Pensiones | COLPENSIONES | Entidad PENSION |
| APORTE A.R.L. | Periodo de cotización | 05-2026 | mm-aaaa |
| | Fecha de pago | 03-06-2026 | dd-mm-aaaa |
| | Nº de Planilla | 9503656627 | XXXXX |
| | Ingreso Base de Cotización | $2.380.000 | $0 |
| | Valor cotizado | $12.500 | $0 |
| | A.R.L. | POSITIVA SEGUROS | Entidad ARL |
| PARAFISCALES | SENA | Entidad SENA | Entidad SENA |
| | I.C.B.F. | Entidad ICBF | Entidad ICBF |
| | Caja de Compensación | Entidad Cajas | Entidad Cajas |
| **VALOR TOTAL PAGADO** | | **$690.800** | **$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 10 días del mes de julio de 2026



**Firma del Contratista**
**NOMBRE:** GLORIA ISABEL PINILLA LANDAZABAL
IDENTIFICACION No. 63445747
CORREO: Gloispinilla2@gmail.com
TELEFONO DE CONTACTO: 3138864905