



GOBERNACIÓN DEL CESAR
INFORME DE ACTIVIDADES

CA063026137
30-06-2026 02:47:54 p.m.

DATOS DEL CONTRATISTA															
Nombres y apellidos		JOSE FRANCISCO CRUZ ZABALETA		c.c o NIT		5172264		Teléfono		3133962501					
Clasificación P.N		SERVICIOS PERSONALES		Dependientes		NO		¿Es Pensionado?		NO					
Régimen		NO RESPONSABLE DE IVA		Pens. Voluntarias		\$ 0,00		¿Es Declarante de Renta?		SI					
No. Cuenta Bancaria		197-192710-50						Intereses Vivienda		\$ 0,00					
Tipo de Cuenta		AHORRO		Aportes AFC		\$ 0,00		Tipo de Cuenta AFC							
Banco al cual Consignar		BANCOLOMBIA		Cuenta AFC No.				Entidad Bancaria AFC							
										¿Sus Ingresos en el 2025 Superaron \$ 69.719.000,00?		NO			
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO															
No. del contrato		2026020159		No. RP		72		Modalidad Contratación		CONTRATACIÓN DIRECTA		Informe No.		6 de 9	
No. del Proceso SECOP II		CO1.PCCNTR.8784929		Periodo Cobrado		del 01/06/2026 al 30/06/2026				¿Factor Multiplicador en Retefuente?		NO			
Tipo de Contrato		PRESTACION DE SERVICIOS		Justificación de la Modalidad						SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN					
OBJETO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO JURÍDICO ESPECIALIZADO EN EL AREA DEL DERECHO ADMINISTRATIVO EN LA CONTESTACIÓN DE ACCIONES CONSTITUCIONALES, LA FUNDAMENTACIÓN Y REVISIÓN JURÍDICA DE RESPUESTAS Y DEMAS DECISIONES ADMINISTRATIVAS QUE DEBAN ELABORARSE EN EL DESPACHO Y OTRAS DEPENDENCIAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR															
FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS EL DEPARTAMENTO pagará el valor del Contrato de la siguiente forma: MENSUALIDADES CUMPLIDAS, equivalentes a la suma de CINCO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS NUEVE PESOS (\$5.950.909) M/CTE. por mes de prestación de servicio, y el valor restante se pagará de acuerdo con la fracción del mes ejecutado. PARAGRAFO PRIMERO: Para establecer la proporción o fracción, el valor de la mensualidad se dividirá por Treinta (30) días y se multiplicará por los días calendario objeto del fraccionamiento. PARAGRAFO SEGUNDO: El supervisor del contrato establecerá en el acta de inicio la programación de pagos de acuerdo con las reglas anteriores. En todo caso cada pago debe estar precedido de la respectiva certificación de cumplimiento de las actividades a satisfacción expedida por el Supervisor y verificación por parte de este respecto del cumplimiento de pagos al sistema general de seguridad social integral, la presentación de la factura y del informe de gestión. Como condición para efectuar el último pago será necesario adjuntar copia del Acta de Liquidación suscrita por el contratista y el supervisor, la cual debe ser proyectada por el Supervisor del contrato. PARAGRAFO TERCERO: En caso de que, para garantizar el cumplimiento del objeto, el contratista requiera desplazarse dentro o fuera del Departamento del Cesar, el reconocimiento de los gastos de viaje y alimentación serán autorizados por la entidad a través del supervisor designado, siempre y cuando exista previamente la respectiva apropiación presupuestal, debidamente soportada en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal, que cubra o garantice la estimación de gastos de viaje y alimentación, conforme a lo establecido en el Decreto 00210 de 2020. El contratista al que su supervisor le autorice el desplazamiento se sujetará al procedimiento establecido para el reconocimiento y legalización de gastos de desplazamiento (viáticos); en caso de que el contratista viaje sin el cumplimiento de las condiciones señaladas anteriormente, incluyendo la preexistencia y suficiencia de la apropiación presupuestal, se entiende que renuncia al reconocimiento de los gastos de viaje y alimentación.															
No. de Poliza		Amparo		Valor Amparado		Vigencia Desde		Vigencia Hasta							
CRC-100030018		CUMPLIMIENTO		\$ 4.760.727,20		07/01/2026		08/03/2027							
Valor Antes de Iva		\$ 5.950.909,00		DOCUMENTO SOPORTE DEL COBRO		SOLO PARA CONTRATOS DE OBRA									
Más: IVA		\$ 0,00		Cuenta de Cobro		☐		Administración		0 %		\$ 0,00			
Valor Total		\$ 5.950.909,00		Factura		☐		Imprevistos		0 %		\$ 0,00			
Menos: Amortización		\$ 0,00		Inf. de Actividades		☒		Utilidades		0 %		\$ 0,00			
Menos: Glosa antes IVA		\$ 0,00													
Menos: Glosa IVA		\$ 0,00													
Valor Total Glosado		\$ 0,00													
Menos: Otros Descuentos		\$ 0,00													
Valor Neto a Cobrar		\$ 5.950.909,00													
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL															
Mes Cotizado		No. Planilla		Salud		Pensión		ARL		Parafiscales		Total			
JUNIO - 2026		4653636081		\$ 297.600,00		\$ 380.900,00		\$ 12.500,00		\$ 0,00		\$ 691.000,00			
PAGO DE IMPUESTOS															
Impuesto				No. Liquidación		Valor Base		Tarifa		Valor Impuesto					
ESTAMPILLA PRO-DEPARTAMENTAL				32604025955		\$ 47.607.272,00		1,0 %		\$ 476.000,00					
ESTAMPILLA PRO-FRONTERIZO				32604025955		\$ 47.607.272,00		1,5 %		\$ 714.000,00					
ESTAMPILLA PRO-CULTURA				32604025955		\$ 47.607.272,00		1,0 %		\$ 476.000,00					
ESTAMPILLA PRO-UNIVERSIDAD				32604025955		\$ 47.607.272,00		0,5 %		\$ 238.000,00					
PARA LOS EFECTOS LEGALES Y BAJO GRAVEDAD DEL JURAMENTO, MANIFIESTO QUE															
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual descritas en el formato anexo. 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, que los aportes Voluntarios a cuentas AFC y FVP, corresponden a los ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato. 3. Que pertenezco a la categoría descrita en la casilla "Clasificación P.N." 4. Toda la información aquí suministrada es verídica.										RADICADO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE EN SIRCC II #FE063026155 JOSE FRANCISCO CRUZ ZABALETA CONTRATISTA					



GOBERNACIÓN DEL CESAR
INFORME DE ACTIVIDADES

CA063026137
30-06-2026 02:47:54 p.m.

DATOS DEL CONTRATISTA								
Nombres y apellidos		JOSE FRANCISCO CRUZ ZABALETA		c.c o NIT	5172264	Teléfono	3133962501	
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO								
No. del contrato		2026020159	No. RP	72	Modalidad Contratación	CONTRATACIÓN DIRECTA	Informe No.	6 de 9
No. del Proceso SECOP II		CO1.PCCNTR.8784929	Periodo Cobrado	del 01/06/2026 al 30/06/2026		¿Factor Multiplicador en Retefuente?		NO
Tipo de Contrato		PRESTACION DE SERVICIOS		Justificación de la Modalidad		SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN		
ITEM	OBLIGACIÓN				ACTIVIDADES			
1	Brindar el apoyo jurídico necesario para dar respuestas a las diferentes peticiones, quejas y reclamos que se presentan por los usuarios del servicio de salud ante el despacho y el SAC de la Secretaría de Salud del Departamento del Cesar.				Brindé el apoyo jurídico necesario para dar respuestas a las diferentes peticiones, quejas y reclamos que se presentaron por los usuarios del servicio de salud ante el despacho y el SAC de la secretaria de salud del Departamento del Cesar.			
2	Brindar apoyo en la proyección y/o revisión los diferentes actos administrativos (Circulares, Resoluciones y Memorandos,) que se proyecten en las dependencias asignadas y que requiera suscribir el funcionario encargado de dirigir la Secretaría de Salud del Departamento del Cesar para darle cumplimiento a las funciones propias de esta sectorial.				Brindé apoyo en la proyección y/o revisión de los diferentes actos administrativos (circulares, resoluciones y memorandos), que se proyectaron en las dependencias asignadas y que requería suscribir la secretaria de salud del Departamento del Cesar, para darle cumplimiento a las funciones propias de esta sectorial.			
3	Brindar apoyo jurídico especializado a las diferentes dependencias que se asignen y al despacho de la Secretaria de Salud del Departamento del Cesar, en la proyección de las respuestas a los requerimientos administrativos de los diferentes órganos de control del Estado Colombiano.				Brindé apoyo jurídico especializado a las diferentes dependencias asignadas y al despacho de la Secretaria de Salud del Departamento del Cesar, en la proyección de las respuestas a los requerimientos administrativos de los diferentes órganos de control del Estado Colombiano.			
4	Brindar apoyo en la proyección y revisión las demás decisiones administrativas que sean necesarias suscribir por parte del señor Secretario de Salud del Departamento del Cesar y asesorar a este funcionario en las acciones que se requieran tomar para que el personal que labora en las demás dependencias de la Secretaria de Salud del Departamento del Cesar cumplan estrictamente con sus funciones legales y reglamentarias.				Brindé apoyo en la proyección y revisión de las demás decisiones administrativas que fueron necesarias suscribir por parte de la secretaria de salud del Departamento del Cesar, y asesoré a esta funcionaria en las acciones que se requerían tomar para que el personal que labora en las demás dependencias de la secretaria de salud del Departamento del Cesar cumplieran con sus funciones legales y reglamentarias.			
5	Verificar que los actos administrativos que se requiera proferir se proyecten en los términos de ley, para que estén ajustados a la normatividad legal vigente.				Verifiqué que los actos administrativos que se requerían proferir se proyectaran en los términos de ley, para que estuviesen ajustados a la normatividad legal vigente.			
6	Brindar apoyo jurídico en la proyección de respuestas a las acciones de tutelas tramitadas en las diferentes instancias judiciales del departamento del Cesar a donde se vincule a la secretaria de salud departamental de Cesar.				Brindé apoyo jurídico en la proyección de respuestas a las acciones de tutelas tramitadas en las diferentes instancias judiciales de Departamento del Cesar a donde se vinculó a la secretaria de salud departamental del Cesar.			
7	Las demás que tengan estrecha relación las anteriores y se ajusten al objeto contractual.				Cumplí con las demás funciones que tenían estrecha relación con las anteriormente señalas y se ajustaban a mi objeto contractual.			