GOBERNACIÓN DEL CESAR
INFORME DE SUPERVISIÓN/INTERVENTORÍA PARA PAGO

CA070424094
04-07-2024 11:48:24 a.m.

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN DIRECTA
NO. DEL PROCESO DE SELECCIÓN	CD-SGR-0851-2024
NO. DEL PROCESO DE SELECCIÓN **SECOP II**	CO1.BDOS.5882808
TIPO DE CONTRATACIÓN	ARRENDAMIENTO DE INMUEBLES
JUSTIFICACIÓN DE CONTRATACIÓN	ARRENDAMIENTO DE INMUEBLES
SECRETARÍA U OFICINA QUE GENERA LA NECESIDAD (RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO)	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
NÚMERO DEL CONTRATO/CONVENIO	2024010027
NÚMERO DEL CONTRATO **SECOP II**	CO1.PCCNTR.6139366
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	22 DE MARZO DE 2024

OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO: ARRIENDO DE INSTALACIONES PARA EL FUNCIONAMIENTO DE UN ESTABLECIMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO DE BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA A ESTUDIANTES DEL MUNICIPIO DE LA GLORIA.

CONTRATISTA	SANDRA PATRICIA PINEDA HERNANDEZ
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	1063564521
REPRESENTANTE LEGAL	N/A
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	N/A
DATOS DE LA CUENTA BANCARIA	BANCO DE BOGOTA Cuenta AHORRO Nro. 116494253
DATOS DE LA CUENTA BANCARIA AFC	$ 0,00; Cuenta Nro.

Clasificación P.N: N/A ¿Tiene Dependientes?: NO ¿Es Pensionado?: NO ¿Es Declarante de Renta?: NO

Régimen: NO RESPONSABLE DE IVA Valor Aportado a Pensiones Voluntarias: $ 0,00

Valor Intereses de Vivienda: $ 0,00

¿SUS INGRESOS EN EL 2023 SUPERARON $ 59.377.000,00? **NO**

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 59.336.418,00
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO	$ 0,00
VALOR REDUCIDO DEL CONTRATO	$ 0,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 59.336.418,00
ANTICIPO(S) DEL CONTRATO	$ 0,00

FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS

EL VALOR DEL CONTRATO SE CANCELARÁ DE MANERA ANTICIPADA POR MENSUALIDAD DEL PRIMERO AL ÚLTIMO DÍA HÁBIL DEL MES A EJECUTAR EQUIVALENTE A LA SUMA DE: NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS TRES PESOS M/CTE ($9.889.403) M.L. POR MES COMPLETO Y EL VALOR RESTANTE SE CANCELARÁ DE ACUERDO A LA FRACCIÓN DE MES A EJECUTAR. EL VALOR INDICADO ES IVA INCLUIDO. EN TODO CASO, CADA PAGO DEBE ESTAR PRECEDIDO DE LA RESPECTIVA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN EXPEDIDA POR PARTE DEL INTERVENTOR/SUPERVISOR DEL CONTRATO, VERIFICACIÓN POR PARTE DEL MISMO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (SALUD Y PENSIÓN) CONFORME A LOS PORCENTAJES QUE EXIGE LA LEY.

PLAZO INICIAL DEL CONTRATO		6 MES(ES)
PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO		N/A
PLAZO REDUCIDO DEL CONTRATO		N/A
PLAZO SUSPENDIDO DEL CONTRATO		N/A
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO		6 MES(ES)
FECHA DE INICIO		4 DE ABRIL DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN		3 DE OCTUBRE DE 2024
INTERVENTOR	IDENTIFICACIÓN INTERVENTOR	N/A
	NOMBRE DEL INTERVENTOR	N/A
	FECHA DE DESIGNACIÓN	N/A

SUPERVISORES DEL CONTRATO

IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	FECHA DESIGNACIÓN
52195847	LILIANA MARIA POSADA ABELLA	4 DE ABRIL DE 2024

2. DATOS FINANCIEROS

CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP

Formato No. 1070 | Sircc II V1.0 ® Todos los derechos reservados. Impreso por LILIANA MARIA POSADA ABELLA el día: 4 de julio de 2024

N°	79	VALOR	$ 650.000.000,00	FECHA	6 DE FEBRERO DE 2024
REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES) - RP					
N°	1928	VALOR	$ 59.336.418,00	FECHA	1 DE ABRIL DE 2024
RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES) AFECTADO(S)		04 - 2.3.2.02.02.007.02 - 20 - ARRENDAMIENTO			

3. PAGOS DE IMPUESTOS Y PUBLICACIONES REALIZADOS POR EL CONTRATISTA

IMPUESTO	VALOR BASE	TARIFA	VALOR	NÚMERO LIQUIDACIÓN	FECHA DE PAGO
ESTAMPILLA PRO-UNIVERSIDAD	$ 59.336.418,00	0,5 %	$ 297.000,00	32024009696	04/04/2024
ESTAMPILLA PRO-CULTURA	$ 59.336.418,00	1,0 %	$ 593.000,00	32024009694	04/04/2024
ESTAMPILLA PRO-DEPARTAMENTAL	$ 59.336.418,00	1,0 %	$ 593.000,00	32024009694	04/04/2024
ESTAMPILLA PRO-FRONTERIZO	$ 59.336.418,00	1,5 %	$ 890.000,00	32024009694	04/04/2024

4. GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA

ASEGURADORA	N° DE POLIZA	AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	NÚMERO DOCUMENTO SOPORTE
NO APLICA					
APROBACIÓN DE GARANTÍAS - RESOLUCIÓN Y FECHA			NO APLICA		

5. RELACIÓN DE ACTAS SUSCRITAS HASTA LA FECHA

NOMBRE O TIPO	FECHA SUSCRIPCIÓN	MOTIVO DEL ACTA
INICIO	04-04-2024	DA POR INICIADO EL CONTRATO

6. RELACIÓN DE MODIFICACIONES AL CONTRATO SUSCRITOS HASTA LA FECHA

NÚMERO DE LA MODIFICACIÓN	OBJETO DE LA MODIFICACIÓN	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	MOTIVO DE LA MODIFICACIÓN
NO SE REALIZARON MODIFICACIONES EN ESTE CONTRATO			

7. RELACIÓN DE INFORMES DE GESTIÓN PRESENTADOS POR EL CONTRATISTA

N° INFORME	FECHA	PERIODO CORRESPONDIENTE
informe parcial #01	18-04-2024	DEL 04/04/2024 AL 30/04/2024
informe parcial #02	29-05-2024	MAYO DE 2024

8. RELACIÓN DE PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA

N°	TIPO	VALOR BRUTO	AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO	MENOS GLOSAS	VALOR NETO	N° ORDEN PAGO	COMPROBANTE DE EGRESO	
							N°	FECHA
1	PAGO	$ 8.900.463,00			$ 8.900.463,00	2742	4054	25/04/2024
2	PAGO	$ 9.889.403,00			$ 9.889.403,00	4496	6764	31/05/2024
TOTAL:		**$ 18.789.866,00**						

9. RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISALES

NÚMERO PLANILLA	MES AL QUE CORRESPONSE EL APORTE	SALUD	PENSION	ARL	PARAFISCALES	TOTAL APORTE
9464167297	MES DE MARZO DE 2024	$ 162.500,00	$ 208.000,00	$ 6.800,00	-	$ 377.300,00
9466440880	MES DE MAYO DE 2024	$ 162.500,00	$ 208.000,00	$ 6.800,00	-	$ 377.300,00
9464805785	MES DE ABRIL DE 2024	$ 162.500,00	$ 208.000,00	$ 6.800,00	-	$ 377.300,00
9467897137	MES DE JUNIO DE 2024	$ 162.500,00	$ 208.000,00	$ 6.800,00	-	$ 377.300,00

10. RELACIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS FACTURADOS POR EL CONTRATISTA Y SUS CARACTERÍSTICAS

DESCRIPCIÓN DEL BIEN, PRODUCTO O SERVICIO	UNIDAD	VALOR UNITARIO	CANTIDAD SUMINISTRADA EN EL PERÍODO	VALOR PARCIAL	FECHA DE ENTREGA

Formato No. 1070 | Sircc II V1.0 ® Todos los derechos reservados.

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL SUPERVISOR

Se recibe informe de actividades acorde con el objeto contractual

RELACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

- Teniendo en cuenta el contrato , suscrito con el departamento del cesar, cuyo objeto es el ARRENDAMIENTO DE UN ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO EN EL CORREGIMIENTO DE SIMAÑA MUNICIPIO DE LA GLORIA CESAR, a través de este informe doy a conocer que se ha cumplido con todos la clausuras estipulada en el contrato, sin que se haya presentado ningún imprevistos.

OBLIGACIONES DEL CONTRATRISTA

- 1. Entregar en arrendamiento el bien inmueble descrito en el objeto del contrato, en óptimas condiciones. 2. Prestar el servicio de arrendamiento del bien inmueble el cual debe contar con todos sus servicios (agua, energía eléctrica, gas domiciliario) 3. Entregar el inmueble al día de los servicios públicos. 4. En caso de litigios o perturbación en el goce del inmueble, salir al saneamiento. 5. Radicar las cuentas de cobro dentro de los plazos convenidos. 6. Llevar a cabo las reparaciones o mejoras locativas del inmueble cuando correspondan a daños estructurales o no correspondientes al uso cotidiano. 7. Cumplir con los aportes a los sistemas generales de aportes parafiscales y de seguridad social integral, en los términos de la ley 789 de 2002, el Decreto 1703 de 2002, la ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes, requisito que deberá tener en cuenta durante la ejecución y liquidación del contrato. 8. Las demás que por ley o contrato le correspondan.

11. INVERSIÓN MUNICIPALIZADA

#	MUNICIPIO	TOTAL FACTURADO
1	La Gloria	$ 9.889.403,00
TOTAL:		$ 9.889.403,00

El suscrito Interventor y/o Supervisor certifica el cumplimiento de las obligaciones del contratista:

SI **X**

Valor Total Aprobado en este Documento: $ 9.889.403,00

Valor Amortización Anticípo: $ 0,00

Valor neto a Cobrar: $ 9.889.403,00

se da visto bueno para realizar el pago de **NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS TRES CON 00/100.- PESOS M/CTE ($ 9.889.403,00),** el cual se discrimina a continuación:

NÚMERO RP	RUBRO	VALOR	DOCUMENTO SOPORTE
1928 del 2024	04 - 2.3.2.02.02.007.02 - 20 - ARRENDAMIENTO	$ 9.889.403,00	2024010027
	TOTAL	**$ 9.889.403,00**	

Por concepto de **INFORME PARCIAL #03** correspondiente al pago del periodo *del 01/06/2024 al 30/06/2024*, del contrato **2024010027**.

NO

Se recomienda a la administración tomar las siguientes acciones:

CERTIFICO que en cumplimiento de mis obligaciones como Interventor y/o Supervisor, recibí, revisé y aprobé personalmente los documentos que aportó el contratista y que fueron la base de los datos que suministro en este Informe por medio del cual autorizo realizar el pago del valor antes expresado; así mismo dejo constancia que el contratista realizó los pagos por los valores correspondientes a los impuestos y publicaciones requeridos para la legalización del contrato y que he verificado que el contratista ha cumplido con el pago de los aportes a seguridad social y que existe una correcta relación entre las sumas canceladas con las que fueron cotizadas por el contratista, además que el valor cotizado corresponda al porcentaje y sobre la base señalada por las normas vigentes sobre la materia.

Formato No. 1070 | Sircc II V1.0 ® Todos los derechos reservados.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE EN SIRCC II #FE070424076
LILIANA MARIA POSADA ABELLA **SUPERVISOR** **PROFESIONAL UNIVERSITARIO**

Formato No. 1070 | Sircc II V1.0 ® Todos los derechos reservados.