GOBERNACIÓN DEL CESAR
INFORME DE SUPERVISIÓN/INTERVENTORÍA PARA PAGO

CA102524013
25-10-2024 10:45:29 a.m.

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	MÍNIMA CUANTÍA
NO. DEL PROCESO DE SELECCIÓN	MC-SGR-0007-2024
NO. DEL PROCESO DE SELECCIÓN **SECOP II**	CO1.BDOS.5940690
TIPO DE CONTRATACIÓN	PRESTACION DE SERVICIOS
JUSTIFICACIÓN DE CONTRATACIÓN	PRESUPUESTO INFERIOR AL 10% DE LA MENOR CUANTIA
SECRETARÍA U OFICINA QUE GENERA LA NECESIDAD (RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO)	SECRETARÍA GENERAL
NÚMERO DEL CONTRATO/CONVENIO	2024010029
NÚMERO DEL CONTRATO **SECOP II**	CO1.PCCNTR.6228537
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	19 DE ABRIL DE 2024

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE FUMIGACIÓN CONSISTENTE EN EL CONTROL INTEGRADO DE PLAGAS (INSECTOS RASTREROS, INSECTOS VOLADORES POR CONTACTO DIRECTO, ROEDORES MENORES, CONTROL DE VIRUS Y BACTERIAS) AL IGUAL QUE EL TRATAMIENTO ESPECIAL CONTRA COMEJÉN Y OTRAS PLAGAS EN GENERAL QUE AFECTAN LA SALUD PÚBLICA EN TODO EL EDIFICIO DE LA GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y SUS ENTES ADSCRITOS

CONTRATISTA	FABIO MONTAÑO MARTINEZ
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	77028048
REPRESENTANTE LEGAL	N/A
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	N/A
DATOS DE LA CUENTA BANCARIA	BANCO DE BOGOTA Cuenta AHORRO Nro. 657091278
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?: SI

Régimen: 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? **SI**

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 84.500.000,00
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO	$ 0,00
VALOR REDUCIDO DEL CONTRATO	$ 0,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 84.500.000,00
ANTICIPO(S) DEL CONTRATO	$ 0,00

FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS

EL DEPARTAMENTO DEL CESAR, CANCELARÁ EL VALOR DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DE ESTE ESTUDIO PREVIO DE LA SIGUIENTE MANERA: EL VALOR TOTAL QUE GENERE EL PRESENTE CONTRATO SE CANCELARÁ EN PAGOS MENSUALES, POSTERIORES A LA PRESENTACIÓN DE LA RESPECTIVA FACTURA, RECIBO A SATISFACCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO POR PARTE DEL SUPERVISOR, Y LLEVADOS A CABO LOS DEMÁS TRÁMITES ADMINISTRATIVO DE LEY. EL CONTRATISTA PARA TODOS LOS PAGOS DEBE PRESENTAR EL PAZ Y SALVO DE LOS PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (SALUD, PENSIÓN, A.R.P) Y PARAFISCALES, CUANDO A ELLO HAYA LUGAR, CONFORME A LOS PORCENTAJES QUE EXIGE LA LEY. PARA EL PAGO TOTAL DE ESTE, EL CONTRATISTA DEBERÁ SOPORTAR ESTE PAGO CON EL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO SIEMPRE.

PLAZO INICIAL DEL CONTRATO		8 MES(ES)
PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO		N/A
PLAZO REDUCIDO DEL CONTRATO		N/A
PLAZO SUSPENDIDO DEL CONTRATO		N/A
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO		8 MES(ES)
FECHA DE INICIO		19 DE ABRIL DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN		18 DE DICIEMBRE DE 2024
INTERVENTOR	IDENTIFICACIÓN INTERVENTOR	N/A
	NOMBRE DEL INTERVENTOR	N/A
	FECHA DE DESIGNACIÓN	N/A

SUPERVISORES DEL CONTRATO

IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	FECHA DESIGNACIÓN
1065564966	MARIA CAROLINA MORALES FERNÁNDEZ	16 DE MAYO DE 2024

Formato No. 1093 | Sircc II V1.0 ® Todos los derechos reservados.
Impreso por MARIA CAROLINA MORALES FERNÁNDEZ el día: 24 de octubre de 2024

2. DATOS FINANCIEROS

CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP					
N°	201	VALOR	$ 84.500.000,00	FECHA	29 DE FEBRERO DE 2024
REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES) - RP					
N°	2594	VALOR	$ 84.500.000,00	FECHA	19 DE ABRIL DE 2024
RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES) AFECTADO(S)	03 - 2.1.2.02.02.008.09 - 20 - MANTENIMIENTO				

3. PAGOS DE IMPUESTOS Y PUBLICACIONES REALIZADOS POR EL CONTRATISTA

IMPUESTO	VALOR BASE	TARIFA	VALOR	NÚMERO LIQUIDACIÓN	FECHA DE PAGO
ESTAMPILLA PRO-UNIVERSIDAD	$ 71.008.403,00	0,5 %	$ 355.000,00	32024011303	18/04/2024
ESTAMPILLA PRO-DEPARTAMENTAL	$ 71.008.403,00	1,0 %	$ 710.000,00	32024011302	21/06/2024
ESTAMPILLA PRO-CULTURA	$ 71.008.403,00	1,0 %	$ 710.000,00	32024011302	21/06/2024
ESTAMPILLA PRO-FRONTERIZO	$ 71.008.403,00	1,5 %	$ 1.065.000,00	32024011302	21/06/2024

4. GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA

ASEGURADORA	N° DE POLIZA	AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	NÚMERO DOCUMENTO SOPORTE
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	320-47-994000028507	CUMPLIMIENTO	$ 8.450.000,00	19/04/2024 AL 19/06/2025	2024010029
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	320-47-994000028507	CALIDAD DEL SERVICIO	$ 8.450.000,00	19/04/2024 AL 19/06/2025	2024010029
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	320-47-994000028507	CALIDAD DE LOS BIENES	$ 12.675.000,00	19/04/2024 AL 19/06/2025	2024010029
APROBACIÓN DE GARANTÍAS - RESOLUCIÓN Y FECHA			CO1.WRT.14175516 DEL 19 DE ABRIL DE 2024		

5. RELACIÓN DE ACTAS SUSCRITAS HASTA LA FECHA

NOMBRE O TIPO	FECHA SUSCRIPCIÓN	MOTIVO DEL ACTA
INICIO	19-04-2024	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	18-06-2024	DEL 19/04/2024 AL 18/05/2024
informe parcial #02	28-06-2024	DEL 19/05/2024 AL 18/06/2024
informe parcial #03	22-07-2024	DEL 19/06/2024 AL 18/07/2024
informe parcial #04	23-08-2024	DEL 19/07/2024 AL 18/08/2024
informe parcial #05	20-09-2024	DEL 19/08/2024 AL 18/09/2024

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	$ 5.355.000,00			$ 5.355.000,00	5782	8295	21/06/2024
2	PAGO	$ 5.355.000,00			$ 5.355.000,00	6109	8843	04/07/2024
3	PAGO	$ 5.355.000,00			$ 5.355.000,00	7675	10558	30/07/2024
4	PAGO	$ 5.355.000,00			$ 5.355.000,00	9355	12444	28/08/2024
5	PAGO	$ 5.355.000,00			$ 5.355.000,00	11570	14800	25/09/2024
TOTAL:		**$ 26.775.000,00**						

Formato No. 1093 | Sircc II V1.0 ® Todos los derechos reservados.

Impreso por MARIA CAROLINA MORALES FERNÁNDEZ el día: 24 de octubre de 2024

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
9466756748	MES DE ABRIL DE 2024	$ 260.000,00	$ 1.040.000,00	$ 452.500,00	$ 260.000,00	$ 2.012.500,00
9468157260	MES DE MAYO DE 2024	$ 260.000,00	$ 1.040.000,00	$ 452.500,00	$ 260.000,00	$ 2.012.500,00
9469806520	MES DE JUNIO DE 2024	$ 260.000,00	$ 1.040.000,00	$ 452.500,00	$ 260.000,00	$ 2.012.500,00
9471136171	MES DE JULIO DE 2024	$ 260.000,00	$ 1.040.000,00	$ 452.500,00	$ 260.000,00	$ 2.012.500,00
9473136818	MES DE AGOSTO DE 2024	$ 260.000,00	$ 1.040.000,00	$ 452.500,00	$ 260.000,00	$ 2.012.500,00
9474362898	MES DE SEPTIEMBRE DE 2024	$ 260.000,00	$ 1.040.000,00	$ 452.500,00	$ 260.000,00	$ 2.012.500,00

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

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL SUPERVISOR

Se aprueba informe de actividades.

RELACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

- Preste el servicio de fumigación a todo costo de las instalaciones de la Gobernación del Departamento del Cesar y entes adscritos, de manera oportuna, y de conformidad con las necesidades presentadas al respecto.
- Se cumplió con los servicios en los horarios requeridos por la administración
- Se cumplió con la obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF) de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, en concordancia con la Ley 828 del 10 de julio de 2003 y demás normas aplicables, por cual anexo a la factura de cobro deberá allegar la Certificación expedida por el revisor Fiscal o representante legal, según corresponda, con la cual acredite el pagos de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral.

OBLIGACIONES DEL CONTRATRISTA

- El contratista se compromete a prestar el servicio de fumigación a todo costo de las instalaciones de la Gobernación del Departamento del Cesar y entes adscritos, de manera oportuna, y de conformidad con las necesidades presentadas al respecto.
- El Contratista se someterá al horario y días estipulados por la administración para realizar las fumigaciones.
- Garantizar el cumplimiento de las características técnicas establecidas en los estudios previos, soporte de este proceso.
- Informar al supervisor del contrato cualquier irregularidad que advierta en desarrollo del contrato.
- Cumplir con la obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF) de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, en concordancia con la Ley 828 del 10 de julio de 2003 y demás normas aplicables, por cual anexo a la factura de cobro deberá allegar la Certificación expedida por el revisor Fiscal o representante legal, según corresponda, con la cual acredite el pagos de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral.
- Pagar de su propia cuenta las tasas y contribuciones a que esté obligado en virtud del contrato.
- Las demás obligaciones que se deriven de los presentes términos de referencia y de la naturaleza del contrato.

11. INVERSIÓN MUNICIPALIZADA

#	MUNICIPIO	TOTAL FACTURADO

Formato No. 1093 | Sircc II V1.0 ® Todos los derechos reservados.

Impreso por MARIA CAROLINA MORALES FERNÁNDEZ el día: 24 de octubre de 2024

1	Valledupar	$ 9.000.000,00
TOTAL:		$ 9.000.000,00

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

SI **X**

Valor Total Aprobado en este Documento: $ 10.710.000,00
Valor Amortización Anticípo: $ 0,00
Valor neto a Cobrar: $ 10.710.000,00

se da visto bueno para realizar el pago de **DIEZ MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL CON 00/100.- PESOS M/CTE ($ 10.710.000,00),** el cual se discrimina a continuación:

NÚMERO RP	RUBRO	VALOR	DOCUMENTO SOPORTE
2594 del 2024	03 - 2.1.2.02.02.008.09 - 20 - MANTENIMIENTO	$ 10.710.000,00	2024010029
	TOTAL	**$ 10.710.000,00**	

Por concepto de **INFORME PARCIAL #06** correspondiente al pago del periodo *del 19/09/2024 al 18/10/2024*, del contrato **2024010029**.

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.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE EN SIRCC II
#FE102424076

MARIA CAROLINA MORALES FERNÁNDEZ
SUPERVISOR
SECRETARIA GENERAL

Formato No. 1093 | Sircc II V1.0 ® Todos los derechos reservados.

Impreso por MARIA CAROLINA MORALES FERNÁNDEZ el día: 24 de octubre de 2024