GOBERNACIÓN DEL CESAR
INFORME DE SUPERVISIÓN/INTERVENTORÍA PARA PAGO

CA100324003
03-10-2024 08:21:39 a.m.

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN DIRECTA
NO. DEL PROCESO DE SELECCIÓN	CD-SGR-0393-2024
NO. DEL PROCESO DE SELECCIÓN **SECOP II**	CO1.BDOS.5762425
TIPO DE CONTRATACIÓN	PRESTACION DE SERVICIOS
JUSTIFICACIÓN DE CONTRATACIÓN	SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN
SECRETARÍA U OFICINA QUE GENERA LA NECESIDAD (RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO)	PROGRAMA GESTIÓN DE RENTAS
NÚMERO DEL CONTRATO/CONVENIO	2024020376
NÚMERO DEL CONTRATO **SECOP II**	CO1.PCCNTR.6039535
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	4 DE MARZO DE 2024
OBJETO DEL CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR AL SUBGRUPO DE EJECUCIONES FISCALES DE LA OFICINA DE GESTION DE RENTAS	
CONTRATISTA	CINDY JOHANA BOTELLO CLAVIJO
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	1065597336
REPRESENTANTE LEGAL	N/A
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	N/A
DATOS DE LA CUENTA BANCARIA	BBVA COLOMBIA Cuenta AHORRO Nro. 510358971
DATOS DE LA CUENTA BANCARIA AFC	$ 0,00; Cuenta Nro.
Clasificación P.N: SERVICIOS PERSONALES ¿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	$ 40.243.322,00
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO	$ 0,00
VALOR REDUCIDO DEL CONTRATO	$ 0,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 40.243.322,00
ANTICIPO(S) DEL CONTRATO	$ 0,00
FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS EL DEPARTAMENTO PAGARÁ EL VALOR DEL CONTRATO DE LA SIGUIENTE FORMA: MENSUALIDADES CUMPLIDAS, EQUIVALENTES A LA SUMA DE CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS DIECINUEVE PESOS ($4.206.619) M.L. 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. PARÁGRAFO 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.	
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	9 MES(ES) Y 17 DÍA(S)
PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO	N/A
PLAZO REDUCIDO DEL CONTRATO	N/A
PLAZO SUSPENDIDO DEL CONTRATO	N/A
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	9 MES(ES) Y 17 DÍA(S)

Formato No. 1070 | Sircc II V1.0 ® Todos los derechos reservados.
Impreso por MARIA DEL PILAR BETANCOURT OSMAN el día: 1 de octubre de 2024

FECHA DE INICIO		4 DE MARZO DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN		20 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
1032480982	MARIA DEL PILAR BETANCOURT OSMAN	4 DE MARZO DE 2024

2. DATOS FINANCIEROS

CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP

N°	67	VALOR	$ 5.996.134.096,00	FECHA	6 DE FEBRERO DE 2024

REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES) - RP

N°	1045	VALOR	$ 40.243.322,00	FECHA	4 DE MARZO DE 2024
RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES) AFECTADO(S)		03 - 2.1.2.02.02.008.07 - 20 - HONORARIOS			

3. PAGOS DE IMPUESTOS Y PUBLICACIONES REALIZADOS POR EL CONTRATISTA

IMPUESTO	VALOR BASE	TARIFA	VALOR	NÚMERO LIQUIDACIÓN	FECHA DE PAGO
ESTAMPILLA PRO-CULTURA	$ 40.243.322,00	1,0 %	$ 402.000,00	32024006418	18/07/2024
ESTAMPILLA PRO-DEPARTAMENTAL	$ 40.243.322,00	1,0 %	$ 402.000,00	32024006418	18/07/2024
ESTAMPILLA PRO-FRONTERIZO	$ 40.243.322,00	1,5 %	$ 604.000,00	32024006418	18/07/2024
ESTAMPILLA PRO-UNIVERSIDAD	$ 40.243.322,00	0,5 %	$ 201.000,00	32024006420	04/03/2024

4. GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA

ASEGURADORA	N° DE POLIZA	AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	NÚMERO DOCUMENTO SOPORTE
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	47-46-101017592	CUMPLIMIENTO	$ 4.024.332,20	04/03/2024 AL 21/06/2025	2024020376
APROBACIÓN DE GARANTÍAS - RESOLUCIÓN Y FECHA			CO1.WRT.13862266 DEL 4 DE MARZO DE 2024		

5. RELACIÓN DE ACTAS SUSCRITAS HASTA LA FECHA

NOMBRE O TIPO	FECHA SUSCRIPCIÓN	MOTIVO DEL ACTA
INICIO	04-03-2024	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	15-04-2024	DEL 04/03/2024 AL 30/03/2024
informe parcial #02	09-05-2024	ABRIL DE 2024
informe parcial #03	30-05-2024	MAYO DE 2024
informe parcial #04	12-07-2024	JUNIO DE 2024
informe parcial #05	15-08-2024	JULIO DE 2024
informe parcial #06	30-08-2024	AGOSTO 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	$ 3.785.957,00			$ 3.785.957,00	2560	3638	16/04/2024

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

Impreso por MARIA DEL PILAR BETANCOURT OSMAN el día: 1 de octubre de 2024

2	PAGO	$ 4.206.619,00			$ 4.206.619,00	4207	5508	14/05/2024
3	PAGO	$ 4.206.619,00			$ 4.206.619,00	5143	7097	04/06/2024
4	PAGO	$ 4.206.619,00			$ 4.206.619,00	7239	9891	18/07/2024
5	PAGO	$ 4.206.619,00			$ 4.206.619,00	8980	11852	16/08/2024
6	PAGO	$ 4.206.619,00			$ 4.206.619,00	10107	12881	04/09/2024
TOTAL:		**$ 24.819.052,00**						

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
4543016598	MES DE MARZO DE 1	$ 324.500,00	$ 415.400,00	-	$ 15.600,00	$ 755.500,00
4543244884	MES DE MARZO DE 1	-	-	$ 13.600,00	-	$ 13.600,00
4548630022	MES DE MARZO DE 1	$ 419.000,00	$ 327.300,00	$ 13.800,00	$ 15.800,00	$ 775.900,00
4552304407	MES DE ABRIL DE 1	$ 326.100,00	$ 417.500,00	$ 13.700,00	$ 15.700,00	$ 773.000,00
4555225974	MES DE MAYO DE 1	$ 324.500,00	$ 415.400,00	$ 13.600,00	$ 15.600,00	$ 769.100,00
4559207751	MES DE JUNIO DE 1	$ 324.500,00	$ 415.400,00	$ 13.600,00	$ 15.600,00	$ 769.100,00
4561919449	MES DE JULIO DE 1	$ 324.500,00	$ 415.400,00	$ 13.600,00	$ 15.600,00	$ 769.100,00
4566082040	MES DE AGOSTO DE 1	$ 211.300,00	$ 270.400,00	$ 8.900,00	$ 10.200,00	$ 500.800,00

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

Certifico el cumplimiento del informe de actividades, soportes de pago del sistema de seguridad social y demás documentos presentados por el contratista para el pago del periodo comprendido del 01 al 30 de septiembre del año 2024

RELACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

- apoye en el mes de septiembrer en la descongestión y reorganización de los procesos administrativos tributarios del subgrupo de recursos y ejecuciones fiscales de la oficina de rentas.
- cumplido con el objeto del contrato
- Asumi los gastos y riesgos que implica el desarrollo del Contrato bajo su propia responsabilidad, en los términos establecidos en el cuadro de asignación de riesgos contenido en los estudios previos y que forma parte integral del Contrato.
- durante el mes de septiembre apoye r en la elaboración y seguimiento de Acuerdos de Pago.
- durante el mes de septiembre apoye en la elaboracion respuesta a los derechos de petición radicados y de competencia del subgrupo de recursos y ejecuciones fiscales de la oficina de rentas.
- Organice los expedientes asignados por la coordinadora del subgrupo de ejecuciones fiscales
- Apoye en el mes de septiembre en los procesos de embargos que se generan en el subgrupo de ejecuciones fiscales
- Apoye a los diferentes subgrupos adscritos a la oficina de gestión de rentas en los trámites administrativos que cada uno adelanta

OBLIGACIONES DEL CONTRATRISTA

- 1. Apoyar en la descongestión y reorganización de los procesos administrativos tributarios del subgrupo de recursos y ejecuciones fiscales de la oficina de rentas.
- . Cumplir de buena fe el objeto contractual.
- Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del Contrato bajo su propia responsabilidad, en los términos establecidos en el cuadro de asignación de riesgos contenido en los estudios previos y que forma parte integral del Contrato.

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

Impreso por MARIA DEL PILAR BETANCOURT OSMAN el día: 1 de octubre de 2024

- . Proyectar Resoluciones de devolución de Impuestos, que soliciten los contribuyentes.
- Apoyar en la elaboración y seguimiento de Acuerdos de Pago.
- . Proyectar respuestas a los recursos presentados contra los actos tributarios
- Elaborar respuesta a los derechos de petición radicados y de competencia del subgrupo de recursos y ejecuciones fiscales de la oficina de rentas.
- . Organizar los expedientes asignados por la coordinadora del subgrupo de ejecuciones fiscales
- Apoyar en la proyección de las respuestas de las peticiones y tutelas presentadas por los contribuyentes.
- Apoyar en los procesos de embargos que se generan en el subgrupo de ejecuciones fiscales
- Apoyar a los diferentes subgrupos adscritos a la oficina de gestión de rentas en los trámites administrativos que cada uno adelanta
- . Las demás que de acuerdo a la naturaleza del contrato le sean asignadas por el supervisor del contrato

11. INVERSIÓN MUNICIPALIZADA

#	MUNICIPIO	TOTAL FACTURADO
1	Valledupar	$ 4.206.619,00
TOTAL:		$ 4.206.619,00

12. DESCUENTOS REALIZADOS AL CONTRATO

DESCUENTO	NÚMERO OP	FECHA	TOTAL DESCONTADO
ESTAMPILLA PRO CULTURA	7239	17-07-2024	$ 402.000,00
TOTAL ESTAMPILLA PRO CULTURA			**$ 402.000,00**
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DEPTAL	7239	17-07-2024	$ 402.000,00
TOTAL ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DEPTAL			**$ 402.000,00**
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO FRONTERIZO	7239	17-07-2024	$ 604.000,00
TOTAL ESTAMPILLA PRO DESARROLLO FRONTERIZO			**$ 604.000,00**
TOTAL DESCONTADO			**$ 1.408.000,00**

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

SI	**X**
NO	

Valor Total Aprobado en este Documento: $ 4.206.619,00
Valor Amortización Anticípo: $ 0,00
Valor neto a Cobrar: $ 4.206.619,00

se da visto bueno para realizar el pago de **CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS DIECINUEVE CON 00/100.- PESOS M/CTE ($ 4.206.619,00),** el cual se discrimina a continuación:

NÚMERO RP	RUBRO	VALOR	DOCUMENTO SOPORTE
1045 del 2024	03 - 2.1.2.02.02.008.07 - 20 - HONORARIOS	$ 4.206.619,00	2024020376
	TOTAL	**$ 4.206.619,00**	

Por concepto de **INFORME PARCIAL #07** correspondiente al pago del periodo *del 01/09/2024 al 30/09/2024*, del contrato **2024020376**.

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

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

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 #FE100124139
MARIA DEL PILAR BETANCOURT OSMAN **SUPERVISOR**

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