# GOBERNACIÓN DEL CESAR
## INFORME DE SUPERVISIÓN/INTERVENTORÍA PARA PAGO

**CA061625010**
**16-06-2025 10:32:55 a.m.**



| 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO | |
|---|---|
| MODALIDAD DE CONTRATACIÓN | MÍNIMA CUANTÍA |
| NO. DEL PROCESO DE SELECCIÓN | MC-SGR-0006-2025 |
| NO. DEL PROCESO DE SELECCIÓN **SECOP II** | CO1.BDOS.7924531 |
| 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 | 2025010040 |
| NÚMERO DEL CONTRATO **SECOP II** | CO1.PCCNTR.7775737 |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO | 21 DE ABRIL DE 2025 |

**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 | BANCOLOMBIA Cuenta AHORRO Nro. 91282393200 |
| 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 2024 SUPERARON $ 65.891.000,00? **SI**

| | |
|---|---|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | $ 92.500.000,00 |
| VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO | $ 0,00 |
| VALOR REDUCIDO DEL CONTRATO | $ 0,00 |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $ 92.500.000,00 |
| 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 LA PAZ Y SALVO DE LOS PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (SALUD, PENSIÓN, A.R.L) 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) Y 10 DÍA(S) |
| 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) Y 10 DÍA(S) |
| FECHA DE INICIO | | 22 DE ABRIL DE 2025 |
| FECHA DE TERMINACIÓN | | 31 DE DICIEMBRE DE 2025 |
| 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 | 22 DE ABRIL DE 2025 |



Formato No. 1093 | Sircc II V1.0 ® Todos los derechos reservados.
Impreso por MARIA CAROLINA MORALES FERNÁNDEZ el día: 13 de junio de 2025

### 2. DATOS FINANCIEROS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP** | | | | | |
| N° | 572 | VALOR | $ 92.500.000,00 | FECHA | 28 DE MARZO DE 2025 |
| **REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES) - RP** | | | | | |
| N° | 3186 | VALOR | $ 92.500.000,00 | FECHA | 22 DE ABRIL DE 2025 |
| 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-CULTURA | $ 92.500.000,00 | 1,0 % | $ 925.000,00 | 325008172 | - |
| ESTAMPILLA PRO-DEPARTAMENTAL | $ 92.500.000,00 | 1,0 % | $ 925.000,00 | 325008172 | - |
| ESTAMPILLA PRO-FRONTERIZO | $ 92.500.000,00 | 1,5 % | $ 1.388.000,00 | 325008172 | - |
| ESTAMPILLA PRO-UNIVERSIDAD | $ 92.500.000,00 | 0,5 % | $ 463.000,00 | 325008172 | 22/04/2025 |

### 4. GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA

| ASEGURADORA | N° DE POLIZA | AMPARO | VALOR ASEGURADO | VIGENCIA | NÚMERO DOCUMENTO SOPORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA | 320-47-994000032281 | CUMPLIMIENTO | $ 9.250.000,00 | 21/04/2025 AL 30/04/2026 | 2025010040 |
| ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA | 320-47-994000032281 | CALIDAD DEL SERVICIO | $ 9.250.000,00 | 21/04/2025 AL 30/04/2026 | 2025010040 |
| ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA | 320-47-994000032281 | CALIDAD DE LOS BIENES | $ 13.875.000,00 | 21/04/2025 AL 30/04/2026 | 2025010040 |
| APROBACIÓN DE GARANTÍAS - RESOLUCIÓN Y FECHA | | | CO1.WRT.16952739 DEL 22 DE ABRIL DE 2025 | | |

### 5. RELACIÓN DE ACTAS SUSCRITAS HASTA LA FECHA

| NOMBRE O TIPO | FECHA SUSCRIPCIÓN | MOTIVO DEL ACTA |
|---|---|---|
| INICIO | 22-04-2025 | 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 |
|---|---|---|
| NO SE REGISTRARON INFORMES DE GESTIÓN PARA ESTE CONTRATO | | |

### 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 |
| NO SE REGISTRÓ UN CRONOGRAMA DE PAGO EN ESTE CONTRATO | | | | | | | | |
| **TOTAL:** | | **$ 0,00** | | | | | | |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9485288828 | MES DE ABRIL DE 2025 | $ 517.600,00 | $ 662.500,00 | $ 288.200,00 | - | $ 1.468.300,00 |




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


Impreso por MARIA CAROLINA MORALES FERNÁNDEZ el día: 13 de junio de 2025

### 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. El contratista para efectos de los pagos por concepto de las Estampillas: Pro-Desarrollo Departamental, Pro-Desarrollo Fronterizo y Pro Cultura, se acogió a lo estipulado en la Ordenanza No. 226 de 26 de Febrero de 2021, autorizando para ello al Departamento del Cesar para que se descuente el valor liquidado de las mismas en la primera cuenta de cobro.

**RELACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO**

- Se cumplió con buena fe el objeto contractual.
- Se cumplió con la 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.
- Se cumplió con el horario y días estipulados por la administración para realizar las fumigaciones.
- Se cumplio 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.
- Se cumplió con los pagos de las tasas y contribuciones a que esté obligado en virtud del contrato.

**OBLIGACIONES DEL CONTRATRISTA**

- Cumplir de buena fe el objeto contractual.
- 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.
- El contratista deberá realizar la Gestión ambiental de residuos (Recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los desechos) los costos que dichas acciones demanden serán asumidos directamente por el contratista.
- El contratista dará cumplimiento a los términos, condiciones y requisitos establecidos en los actos administrativos expedidos por las diferentes autoridades ambientales regionales.
- 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 |
|---|---|---|
| 1 | Valledupar | $ 6.500.000,00 |
| **TOTAL:** | | $ 6.500.000,00 |

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




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

| | | |
|---|---|---|
| **SI** | **X** | Valor Total Aprobado en este Documento: $ 7.735.000,00<br>Valor Amortización Anticípo: $ 0,00<br>Valor neto a Cobrar: $ 7.735.000,00<br><br>se da visto bueno para realizar el pago de **SIETE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CON 00/100.- PESOS M/CTE ($ 7.735.000,00),** el cual se discrimina a continuación: |

| NÚMERO RP | RUBRO | VALOR | DOCUMENTO SOPORTE |
|---|---|---|---|
| 3186 del 2025 | 03 - 2.1.2.02.02.008.09 - 20 - MANTENIMIENTO | $ 7.735.000,00 | 2025010040 |
| | **TOTAL** | **$ 7.735.000,00** | |

Por concepto de **INFORME PARCIAL #01** correspondiente al pago del periodo *del 22/04/2025 al 21/05/2025*, del contrato **2025010040**.

| | | |
|---|---|---|
| **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**
**#FE061325056**

MARIA CAROLINA MORALES FERNÁNDEZ
**SUPERVISOR**




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


Impreso por MARIA CAROLINA MORALES FERNÁNDEZ el día: 13 de junio de 2025