**INFORME DE** SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA DE ACTIVIDADES

## 1. Información General del Contrato

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATO No.:** | 00732-2025 | | |
| **CONTRATISTA:** | CONSORCIO MANTENIMIENTO 2025 | | |
| **Nit o C.C. No.** | Nit. 901.958.070-6 | | |
| **OBJETO:** | "REALIZAR LABORES DE MANTENIMIENTO Y MANEJO SILVICULTURAL A LAS PLANTACIONES ESTABLECIDAS, PARA CONSOLIDAR LOS PROCESOS DE RESTAURACIÓN, REHABILITACIÓN Y RECUPERACIÓN REALIZADOS POR LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER EN SU JURISDICCION" | | |
| **VALOR INICIAL:** | $1.291.128.291 | | |
| **VALOR ADICIONAL:** | NA | | |
| **PLAZO CONTRATO:** | SEIS (6) MESES SIN EXCEDER EL 31/12/2025 | | |
| **PLAZO ADICIONAL:** | NA | | |
| **SUPERVISOR:** | EDNA ROCIO CASTELLANOS MARTINEZ | | |
| **CARGO SUPERVISOR** | Subdirectora de Planeación y Ordenamiento ambiental | | |
| **FECHA INICIO DEL CONTRATO:** | 08 de Julio 2025 | | |
| **FECHA DE SUSPENSIÓN** | | **No Aplica** | |
| **FECHA DE REINICIO** | | **No Aplica** | |
| **FECHA DE TERMINACIÓN 1:** | 31 de diciembre de 2025 | | |
| **FECHA DE TERMINACIÓN 2** (Si aplica) | | | |
| **VALOR A PAGAR** | $ 666.030.893 | | |
| **ACTA A PAGAR:** | 1 | | |
| **PAGO No:** (En Números) | 01 | | |

## 2. Información Financiera del Contrato

A continuación, se presenta el balance económico del contrato a la fecha:

| | | |
|---|---|---|
| **VALOR DEL CONTRATO:** | $ 1.291.128.291 | |
| **VALOR PAGO ACTUAL:** | | $ 666.030.893 |
| **VALOR PAGADO** (A la fecha del informe) | | $ 0 |
| **VALOR POR EJECUTAR** | | $ 625.097.398 |

| | | |
|---|---|---|
| **SUMAS IGUALES** | $ 1.291.128.291 | $ 1.291.128.291 |

**3. Control Pago de Seguridad Social.**

**(Describir para cada persona solicitada en el contrato)**

| PERIODO PAGO | No PLANILLA | V/PAGADO SALUD | V/PAGADO PENSION | V/PAGADO ARL | V/PAGADO TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**4. Obligaciones Contractuales.**

(Realizar descripción de las actividades técnicas y financieras desarrolladas)

Por medio del presente se deja constancia que las actividades realizadas durante el periodo de pago son:

(Incluir actividades y presupuesto ejecutado del avance o ejecución a cobrar)

| Actividades y cantidades ejecutadas | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No.** | **DESCRIPCIÓN** | **CANT** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **VALOR UNITARIO** | **VALOR TOTAL** |
| 1 | Hectáreas con mantenimiento y labores silviculturales Segunda Intervención con resiembra | 128.86 | Hectárea | $ 2.782.117 | $ 239.262.062 |
| 2 | Hectáreas con mantenimiento y labores silviculturales Tercera Intervención | 81 | Hectárea | $ 1.853.326 | $ 150.119.406 |
| 3 | SUBTOTAL COSTOS DIRECTOS | | | | $ 508.614.657 |
| 4 | Administración | | % | 24 | $ 122.067.518 |
| 5 | Imprevistos | | % | 1 | $ 5.086.147 |
| 6 | Utilidad | | % | 5 | $ 25.430.733 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | SUBTOTAL COSTOS INDIRECTOS MANTENIMIENTOS | | | | $ 152.584.397 |
| | IVA sobre la utilidad 19% | | % | | $ 4.831.839 |
| | TOTAL COSTOS LABORES DE MANTENIMIENTO DE PLANTACIONES | | | | $ 666.030.893 |

**5. Balance Financiero**

| | |
|---|---|
| VALOR DEL CONTRATO: | $ 1.291.128.291 |
| DURACIÓN DEL CONTRATO | Seis (6) meses sin exceder el 31 de dic de 2025 |
| FECHA DE INICIO | 08/07/2025 |
| FECHA DE TERMINACIÓN | 31/12/2025 |
| VALOR ACTA RECIBO No.01 | $ 666.030.893 |
| SALDO POR PAGAR: | $ 625.097.398 |

El valor total ejecutado a la fecha equivale a **SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES TREINTA MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS MCTE $ 666.030.893)** correspondiente a una ejecución física y financiera del 51-59% del objeto contractual.

Así mismo, bajo la gravedad de juramento el SUPERVISOR certifica que verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista y el pago de los aportes al sistema de seguridad social y Fondo de Pensiones, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002**. Anexo informe contable y planillas de pago Seguridad social.**

**6. Seguimiento al Control Ambiental:**

| IMPACTO AMBIENTAL | MEDIDA DE CONTROL EXIGIDA | MEDIDA DE CONTROL REALIZADA | ESTADO DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|
| Contaminación por desechos plásticos (Bolsas, recipientes de bebidas y alimentos) | Separación de residuos | Recolección de residuos solidos | Bueno |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**7. Seguimiento al Control de Riesgos:**

| RIESGOS Y PELIGROS EN EL PROYECTO | MEDIDAS DE CONTROL SOLCITADAS | MEDIDAS DE CONTROL APLICADAS | ESTADO DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|
| Accidentes por mordeduras de Ofidios | Capacitación disponibilidad Botiquín primeros auxilios | Contactos con entidades de salud | Bueno |
| Accidentes por utilización de herramientas y equipos | Capacitación disponibilidad Botiquín primeros auxilios | Contactos con entidades de salud | Bueno |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

En consecuencia, con base en los informes presentados por el Contratista, respecto a las actividades ejecutadas en el presente contrato y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte de la Corporación Autónoma Regional de Santander, el (supervisor interventor) CERTIFICA el cumplimiento del contrato a satisfacción, en el periodo mencionado, y hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos con el objeto del contrato.

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe en la ciudad de San Gil, a los veinte (20) del mes de octubre del año 2025

David Estupiñan

**DAVID EMILIO ESTUPIÑAN TOLEDO**
**Interventor**

**Proyecto:**

**EVIDENCIAS**


Mediante el registro de sus datos personales en el presente documento usted autoriza a la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de que lleve el control de ingreso o asistencia, lo contacte , consulte la información registrada en otras bases de datos o archivos de cualquier entidad pública o privada, nacional o internacional, adelante trámites ante autoridades y atienda requerimientos de entidades públicas o privadas y, en general, para que la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS cumpla las demás finalidades establecidas en el aviso de privacidad publicado en http://cas.gov.co, el cual declara haber leído previamente al otorgamiento de la autorización.
Como titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos. El responsable del tratamiento es la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS, ubicada en la Carrera 12 No. 9-06, San Gil, Santander PBX: (57 7)723 8925, 7240765 correo electrónico: contactenos@cas.gov.co