INFORME DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORIA DE ACTIVIDADES

1. Información General del Convenio

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**01429-2025**	
CONVENIENTE	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER-CAS	
NIT	804.000.292-0	
CONVENIDO	**AGENCIA DE VIAJES RUTAS Y RUMBOS SAS.**	
NIT	901479604-3	
REPRESENTANTE LEGAL	NESTOR JOSE RODRIGUEZ HERNANDEZ	
	1.100.975.273 expedida en San Gil.	
OBJETO	FORTALECER LOS NEGOCIOS VERDES DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER - CAS, MEDIANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO, PARA SUMINISTRAR TRANSPORTE, HOSPEDAJE Y ALIMENTACIÓN DE LOS SIETE (7) EMPRESARIOS DE LOS NEGOCIOS VERDES SELECCIONADOS POR LA VENTANILLA DE LA CAS PARA LA PARTICIPACIÓN EN BIOEXPO 2025.	
VALOR INICIAL	TREINTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS ($32.545.310) MCTE.	
TIEMPO DE EJECUCIÓN INICIAL	UN (01) MES	
SUPERVISOR	MONICA STELLA MONSALVE CAMACHO	
	Subdirector Administración de los Recursos Naturales Disponibles, Educación Ambiental y Participación Ciudadana o quien haga sus veces (E)	
PRORROGA No. 1	QUINCE (15) DIAS	
ACTA DE INICIO	**FECHA DE INICIO:** 28 de noviembre del 2025.	**FECHA DE TERMINACIÓN**: 27 de diciembre del 2025.

2. Información Financiera del Convenio

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

VALOR INICIAL DEL CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	$32.545.310,00
FECHA DE INICIO	28 DE NOVIEMBRE DEL 2025
FECHA DE TERMINACION:	27 DE DICIEMBRE DEL 2025
VALOR POR PAGAR: - Contra liquidación	$ 32.545.310,00
SALDO POR LIBERAR	$ 0

3. Control Pago de Seguridad Social.

El pago de seguridad social se despliega en la planilla, lo cual a continuación se evidenciará valores generales de la planilla, y los valores registrados no se tienen en cuenta los intereses moratorios.

PERIODO PAGO	No PLANILLA	V/PAGADO SALUD	V/PAGADO PENSION	V/PAGADO ARL	V/PAGADO TOTAL
2025-11/12	35497248	$ 57.000	227.800	$7.500	$ 292.300

4. Obligaciones Contractuales.

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

ITEM	*DETALLE*	*UNIDAD*	*CANT*	*VALOR UND*	*VALOR TOTAL*
1.	*Hospedaje 5 noches para 7 personas ($565.000/noche)*	*Noche para 7 personas*	*5*	*$2.450.000*	*$12.250.000*
2.	*Alimentación: Desayuno, Almuerzo y Cena, 5 días para 7 personas + Desayuno del último día para 7 personas*	*Comidas*	*112*	*$ 38.500*	*$ 4.312.000*
3.	*Trasporte aéreo ida y regreso Bucaramanga – Pasto – Bucaramanga para 7 personas*	*Tiquetes*	*14*	*$600.000*	*$8.400.000*
4.	*Trasporte terrestre San Gil – Aeropuerto Palo Negro (7), Aeropuerto Antonio Nariño – Hotel (7), Hotel – Aeropuerto Antonio Nariño (7) y Aeropuerto Palo Negro – San Gil (7) personas*	*Trayectos Terrestres*	*28*	*$74.000*	*$2.072.000*
5.	*Asistencia Médica (Seguro de viaje) para 7 personas*	*Seguros*	*7*	*$45.000*	*$ 315.000*
				SUBTOTAL	*$27.349.000*
				IVA 19%	*$ 5.196.310*
				TOTAL	***$32.545.310***

5. Balance Financiero

VALOR INICIAL CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	$32.545.310,00
DURACION DEL CONTRATO	UN (1) MES
VALOR POR PAGAR: - Contra liquidación	$32.545.310,00
SALDO A LIBERAR	$ 0

El valor total ejecutado a la fecha equivale a **TREINTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS ($32.545.310) MCTE** del 100% del objeto contractual, se recibe a satisfacción el 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.**

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 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 17 días del mes de diciembre del año 2025.

MONICA STELLA MONSALVE CAMACHO
SUBDIRECTOR DE OFERTA CAS (E)
SUPERVISOR

	Nombre	Firma
Elaboró	Luz Stella Miranda Fernández	
Revisó	Jhon Jairo Sánchez C	
Vobo	Mónica Stella Monsalve Camacho	

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