	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GCT-F-82
	PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN	Versión:01
		Fecha: 13/06/2025
	FORMATO ÚNICO PARA RECONOCIMIENTO Y PAGO DE CUENTAS	Página **1** de **2**

N° de Contrato u Orden de Compra:	3332	Vigencia:	2025	**SECOP I**		**SECOP II**	X	TVEC			
Nombre Contratista:	FUMIGABIEN S.A.S					**Identificación**		901.243.831-5			
N° de RP	6311					**Vigencia del RP**		2025			
Tipo de pago:	Anticipo		Parcial		Final	X					
Número de pago:	1	**Periodo de Pago:**		Del	14/10/2025		Al	13/12/2025			

N.	Documento (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	Financiera/ SECOP II	Contratación/ SIA
Documentos generales para trámite cuentas de cobro para todos los periodos de pago. No altere lo que se solicita en cada columna.			
1	Formato Viabilidad de Pago Supervisor/Interventor - **Formato GCT-F-83** (Aplica para todos los contratos con excepción de los de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión. (Va en todos los periodos de pago del contrato))	X	
2	Formato Certificado de Cumplimiento de Requisitos para Pago – **Formato GCT-F-79** (Aplica para cuentas con liquidación y en la terminación de cuentas de Contratos de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión donde el Ordenador de Gasto son las Secretarías. Según el artículo primero de la Resolución 254/2022).	X	
3	Formato Documento Equivalente No Obligados a Facturar **Formato GCO-F-01 o Factura Electrónica** (Según responsabilidades Tributarias RUT)	X	
4	Certificación Bancaria (Todos los pagos incluido anticipos)	X	
5	Copia Registro Presupuestal (Todos los pagos incluido anticipos)	X	
6	Copia Contrato (Primer Pago) / Adiciones / Modificaciones / Prorrogas (Cuando aplique)	X	
7	Formato Acta de Inicio **Formato GCT-F-23** (Adjuntar en cuentas de Anticipos o Primer pago)	X	
8	Informe de Supervisor o Interventor: • Para cuentas de prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión, utilizar formato único: **Formato GCT-F-76** • Para cuentas de contratos de interventoría diferentes a obra utilizar el **Formato 1010-F-GCT-21** y para contratos de interventoría de obra utilizar el **Formato 1010-F-GCT-69** • Para cuentas de órdenes de compra de TVEC, utilizar el formato: **Formato GCT-F-73** • Para cuentas de contratos diferentes a los anteriores utilizar el **Formato GCT-F-27**	X	
9	Informe del Contratista (adjuntar soportes de ejecución de acuerdo a las actividades establecidas en el contrato) • Para cuentas de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión está incluido en formato único de informe de actividades y certificado de cumplimiento para contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión **Formato GCT-F-76** • Para contratos diferentes a Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión, deberá realizarse en formatos propios del contratista.	N/A	
10	Soporte Paz y Salvo de Seguridad Social y parafiscales, según aplique: • **Persona Natural:** Planilla Integrada y recibo de pago en la que conste el pago del aporte y el IBC • **Trabajadores Independientes por cuenta propia o con contrato diferente a Prestación de Servicios:** Planilla Integrada y recibo de pago en la que conste el pago del aporte y el IBC según aplique esquema de presunción de costos según normatividad vigente. • **Persona Jurídica:** Certificado con firma original, expedido por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal (Si está obligado a tenerlo), donde acredite que se encuentra a paz y salvo con aportes a Seguridad Social y Parafiscales durante los últimos seis (6) meses, anexando Tarjeta Profesional, Cédula de Ciudadanía y Antecedentes de la profesión vigentes del Revisor Fiscal (Ley 789 de 2002 Art. 50, Ley 828 de 2005 Art. 1, Ley 1150 de 2007 Art. 32.	X	
11	Copia del RUT (Fecha de generación de impresión menor a 30 días)	X	
12	Formato Declaración Juramentada Rentas de Trabajo (Declarante o NO de Renta) -**Formato GCO-F-02** (Personas naturales)	N/A	
13	Formato Certificado de dependencia económica **Formato GCO-F-03** (Personas naturales)	N/A	
14	Formato Certificado de distribución de recursos **Formato GCO-F-11** (Solo aplica para contratos con RP con más de un rubro de fuentes de financiación)	N/A	
Documentos adicionales a los generales, para cuentas de cobro de Anticipos			
15	Designación de Supervisión o Interventoría y copia del Acta Inicio del Contrato de Interventoría (si aplica)	N/A	
16	Acta de Plan de Inversión y Manejo de Anticipo, formato (**1010-F-GCT-102**)	N/A	

N.	Documento (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	Financiera/ SECOP II	Contratación/ SIA
17	Reprogramación ajustada a fecha de Acta de Inicio	N/A	
18	Copia contrato encargo fiduciario y certificación constitución encargo fiduciario (Si aplica)	N/A	
Documentos adicionales cuentas de cobro Contratos de Suministro,Compraventa de Bienes Inmuebles y Muebles			
19	Acta de recibo de suministro **Formato GCT-F-34** (contrato de Suministro, Compraventa de Bienes Inmuebles/Muebles) (Original para contratación, copia para financiera)	N/A	
20	Entrada de Almacén Municipal (Original para contratación, copia para financiera)	N/A	
Documentos adicionales a los generales, para cuentas parciales y finales de obra e interventoría			
21	Acta anexa de pago parcial para contratos de obra, interventoría y suministro **Formato 1010-F-GCT-109**	N/A	
22	Acta de Pago Parcial **Formato 1010-F-GCT-81** (obra)	N/A	
23	Acta de Pago Parcial **Formato 1010-F-GCT-108** (interventoría)	N/A	
24	Memoria de cálculo **Formato 1010-F-GCT-70**	N/A	
25	Registro fotográfico **Formato 1010-F-GCT-71**	N/A	
26	Planos firmados por las partes	N/A	
27	Estudios de suelos (si aplica)	N/A	
28	Acta de terminación de contrato de obra e interventoría **Formato 1010-F-GCT-129**	N/A	
29	Acta de Recibo final del contrato de obra **Formato 1010-F-GCT-33**	N/A	
30	Acta de liquidación de anticipo **Formato 1010-F-GCT-111** con soportes, consignación de intereses generados y certificación de Tesorería	N/A	
31	Acta de liquidación contrato obra **Formato 1010-F-GCT-14**	N/A	
DOCUMENTOS ADICIONALES PARA ÚNICO O ÚLTIMO PAGO DIFERENTE DE OBRA			
32	Certificado de cámara de comercio con fecha de expedición no mayor a 30 días, para cuentas con terminación y/o liquidación (Cuando aplique)	X	
33	Acta de Terminación según aplique, (Debe ser publicada en SECOP por el supervisor). • Para contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión **GCT-F-50** • Para contratos de arrendamiento, suministros y otros de prestación de servicios **GCT-F-26**	X	
34	Copia del Formato Certificación Contractual firmada por el ordenador del gasto **Formato GCT-F-55.** (Aplica para todos los contratos debe estar publicada en SECOP II, en el módulo de ejecución del contrato.)	N/A	
35	Acta de Liquidación **Formato GCT-F-33** (Aplica para contratos no descritos en los puntos anteriores)	X	
36	Formato evaluación del desempeño de proveedores **Formato GCT-F-32** (Aplica para todos los contratos)	N/A	

Nota 1	El contratista debe escanear y cargar la documentación relacionada en la columna "Financiera/SECOP II", en la plataforma SECOP II, modulo Ejecución del Contrato - Plan de pagos y verificar estado "enviado a entidad estatal".
Nota 2	El contratista debe escanear y enviar al email siaobserva@villavicencio.gov.co la documentación relacionada en la columna "Contratación/SIA". Cada documento no debe superar 4000 KB de peso. **Los documentos a enviar son**: Cuenta de cobro/factura, informe del supervisor, informe de contratista (con anexos si aplica), acta de terminación y liquidación (cuando aplique), evaluación del proveedor. Cada archivo debe estar identificado en mayúscula, así: "Número del contrato – vigencia – nombre del documento" Ejemplo: 1079-2023 CUENTA DE COBRO
Nota 3	Para los contratos de TVEC, el contratista debe escanear y enviar al email tiendavirtualdelestadocontratacion@villavicencio.gov.co los siguientes archivos: Para publicar en SIA Observa: INFORME SUPERVISOR 1010-F-GCT-142, INFORME CONTRATISTA, FACTURA, ACTA TERMINACIÓN 1010-F-GCT-140 y Para publicar en la TVEC: PAQUETE DE CUENTA PARA CONTRATACIÓN.
Nota 4	El supervisor debe cargar a la SECOP II módulo "Ejecución del contrato -Documentos de Ejecución del Contrato", el respectivo informe de supervisor.
Nota 5	El sello "VoBo" Contabilidad aplica solo para el paquete que se radica en la Secretaría de Hacienda

VoBo SIA Observa	VoBo Archivo	Radicado Contratación	Radicado Contabilidad

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GCT-F-83
	PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN	Versión:01
		Fecha 13/06/2025
	FORMATO VIABILIDAD DE PAGO SUPERVISOR / INTERVENTOR	Página **1** de **1**

Villavicencio, 15/12/2025

EL SUSCRITO SUPERVISOR / INTERVENTOR DESIGNADO

De acuerdo con las facultades otorgadas en la Resolución No. 1000-067.20/067 del 16 de mayo de 2022, modificada por la Resolución 1010-67.20/254 del 26 de diciembre de 2022, en especial lo contenido en su artículo noveno:

Teniendo en cuenta que los deberes del supervisor son las de realizar el control, vigilancia y seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, jurídico entre otros del contrato, tendientes a asegurar su correcta ejecución, me permito certificar el cumplimiento contractual y en consecuencia autorizo el siguiente pago:

CONTRATO No / ORDEN DE COMPRA No.	3332-2025
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
NOMBRE DEL CONTRATISTA E IDENTIFICACIÓN	FUMIGABIEN S.A.S NIT. 901.243.831-5
NOMBRE DEL INTERVENTOR/SUPERVISOR	NOHORA PATRICIA SARAY SABOGAL
PERÍODO N° 1	DEL 14/10/2025 AL 13/12/2025
PAGO AUTORIZADO $	$84.043.439.23

NOHORA PATRICIA SARAY SABOGAL
Directora de Salud Ambiental
SUPERVISOR

Elaboró: Yuri Viviana Torres Cabezas Profesional CPS.

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GCT-F-79
	PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN	Versión:02
		Fecha:23/09/2025
	FORMATO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS PARA PAGO	Página 1 de 1

Villavicencio, 26 DIC 2025

EL JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN

De acuerdo con las facultades otorgadas en la Resolución No. 1000-067.20/067 del 16 de mayo de 2022, modificada por la Resolución 1010-67.20/254 del 26 de diciembre de 2022, en especial lo contenido en su artículo noveno:

Con ocasión al informe de supervisor firmado de fecha 15 de diciembre de 2025 y sus anexos, se certifica que el contratista ha cumplido con la presentación de los documentos requisitos para pago en el marco de la liquidación, contenidos en la lista de chequeo del Sistema Integrado de Gestión (SIG), y por lo tanto, es procedente emitir la certificación de cumplimiento de estos para que la Secretaría de Hacienda conforme a sus funciones y competencias adelante las acciones pertinentes para el pago del contrato que se describe a continuación:

CONTRATO No. / ORDEN DE COMPRA No.	3332 - 2025
CLASE DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
NOMBRE DEL CONTRATISTA	FUMIGABIEN S.A.S NIT. 901.243.831-5
NOMBRE DEL INTERVENTOR/SUPERVISOR	NOHORA PATRICIA SARAY SABOGAL

ALBA AURORA COLINA
Jefe Oficina de Contratación

FumigaBien S.A.S

Factura Electrónica de Venta 1493

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764087893291 de 28/01/2025 - 28/01/2027 autoriza 1,401 a 1,500

Actividad Económica Principal 8129
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	24/12/2025 10:01
Fecha de Vencimiento	08/01/2026 10:01
Fecha de Validación	24/12/2025 10:01
Forma de Pago	Crédito 15 DÍAS
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUMIGABIEN S.A.S
Nombre Comercial	
NIT	901243831
Obligación	IVA
Email	facturacionfumigabiensas@gmail.com
Teléfono	3008386200
Dirección Fiscal	CALLE 18 10 B 16 BRR JUANA SOFIA, PUERTO LOPEZ, (META, CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
Nombre Comercial	ALCALDIA MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
NIT	892099324
Obligación	NO APLICA
Email	DIRCONTABILIDAD.VILLAVICENCIO@GMAIL.COM
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	144	SERVICIO DE DESINSECTACION EN PREDIOS DE ÁREA RURAL	20,000	MTK	$770.59	IVA 19%	$15,411,764.71	$18,340,000.00
2	142	SERVICIO DE DESINSECTACION EN PREDIOS DE ÁREA URBANA	80,223	MTK	$688.24	IVA 19%	$55,212,974.14	$65,703,439.23

2

Subtotal	$70,624,738.85
IVA 19%	$13,418,700.38
Total a Pagar	$84,043,439.23

Unidades de medida: MTK = metro cuadrado

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 25a6a01d582051269fe4120aef86bfc008a5acdb6bd90f605a0da9352ec9d47e2053efc2322894ebd3459bc9d0e63837

Certificado Bancario

Martes, 2 de diciembre de 2025

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que FUMIGABIEN identificado(a) con NIT 901243831, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	80200016029	2019/02/08	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Establecimiento Bancario BANCOLOMBIA S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Juan Camilo Moreno.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de

MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

NIT. 892099324-3

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. 6311

Vigencia: 2.025 **Fecha de Compromiso:** 9 de octubre de 2025

Beneficiario FUMIGABIEN S.A.S **Nit:** 901243831 - 5

No. C.D.P. : 5064 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 18 de septiembre de 2025 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Prestación de Servicios

Contrato: 3332 **Fecha:**8/10/2025 **Vence:** 31/12/2025

Objeto: PRESTACION DE SERVICIOS DE FUMIGACION PARA EL SEGUNDO CICLO DE CONTROL DE VECTORES DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA, A CARGO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META.

Cto.Utilidad : SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversión 0403 - 2 - 3.19.05.0300.031 - 2024500010234 - 1.3.3.7.02 - 711	BPIN 2024500010234 Servicio De Apoyo Para La Promoción Prevención Seguimiento Control Y Vigilancia De Enfermedades Transmitidas Por Vectores Y Zoonóticas Para La Gestión De La Salud Pública En El Municipio Villavicencio Meta Recurso de la Nacion-Destinación Especifica SGP Salud Publica Superavit **Clasificadores** 19051905043-85310-2024500010234-210150001 84.598.728,01 -1.2.4.2.02-21.0-0-19.02.48	84.598.728,01
	Total Compromisos	$84.598.728,01

Programación de Pagos

Mes	Valor
Noviembre	$40.000.000,00
Diciembre	44.598.728,01
Valor Total Prog.	$84.598.728,01

ALEZANDRA MONCADA GAMBOA
Directora de Presupuesto

Elaboró: DTIRADO

Entre los suscritos a saber **ALBA AURORA COLINA,** identificada con cedula de ciudadanía N.°. 40.379.378 de Villavicencio (Meta), en su carácter de jefe de la Oficina de Contratación, nombrada mediante Decreto 1000-24/001 del 02 de enero de 2024 y Acta de Posesión N.°. 1100-04-82/011 del 02 de enero de 2024, delegada para contratar de conformidad con la Resolución N.° 067 del 16 de Mayo de 2022, quien para los efectos del presente acto se llamará **EL MUNICIPIO**, de conformidad con lo previsto en el Artículo 2.2.1.2.1.5.2. Decreto 1082 de 2015, comunico la aceptación expresa e incondicional de la oferta presentada por **FUMIGABIEN S.A.S.,** con Nit: 901243831-5, representado legalmente por: **KATERINE ALEXANDRA ALFONSO MICAN** identificado con C.C. 1.121.897.013 de Villavicencio, en las condiciones de la oferta y las que se indican a continuación:

OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE FUMIGACIÓN PARA EL SEGUNDO CICLO DE CONTROL DE VECTORES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, A CARGO DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META.	
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE:	**FUMIGABIEN S.A.S.** Nit: 901243831-5 **Representante legal:** **KATERINE ALEXANDRA ALFONSO MICAN** C.C. 1.121.897.013 de Villavicencio	La presente aceptación de oferta se regirá por las condiciones contenidas en la Selección Mínima Cuantía N° 151 de 2025 y por la oferta presentada por el proponente el 02/10/2025 a las 12:26 PM
DIRECCIÓN:	**DIAGONAL 19 # 19D 23 LOCAL 102**	
CELULAR:	**3008386200**	
CORREO ELECTRONICO	**fumigabiensas@gmail.com**	

ESPECIFICACIONES OFERTA ECONOMICA

No. ITEM	DESCRIPCIÓN O DETALLE	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO SIN IVA	VALOR IVA UNITARIO (*)	VALOR TOTAL UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Servicio de Desinsectación en predios de Área Urbana	M2	80901	$688,24	$130,77	$819,01	$66.258.728,01
2	Servicio de Desinsectación en predios de Área Rural	M2	20000	$770,59	$146,41	$917,00	$18.340.000,00
VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA						$84.598.728,01	

CONDICIONES DE EJECUCIÓN

VALOR DEL CONTRATO	Para los efectos fiscales y legales se estima el valor total de la presente aceptación la suma **OCHENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS CON UN CENTAVO M/CTE. ($84.598.728,01) M/CTE.,** en los términos y cubrimientos presentados en la propuesta, la cual hace parte integral de este documento.
FORMA DE PAGO	El valor a cancelar por el municipio al contratista será de la siguiente manera: pagos parciales hasta el 90% según actas parciales suscritas entre el contratista y el supervisor, previa presentación: certificación de cumplimiento a satisfacción por parte del supervisor, informe de supervisión, informe del contratista con sus

<table>
<tr><td></td><td>respectivos soportes (registro fotográfico), acreditación del pago de seguridad social y aportes parafiscales si a ellos hubiere lugar, factura o documento equivalente, para el ultimo pago se realizara previamente la suscripción del acta de liquidación, adjuntando además los documentos solicitados en los pagos parciales.

Pago final: mínimo el 10% se cancelará una vez ejecutado el apoyo logístico previa presentación de los documentos requeridos para el pago parcial y la suscripción del acta de liquidación.

PARAGRAFO: de conformidad con lo establecido en el artículo 4 de la ley 80 de 1993 el cual fue modificado por el artículo 19 de la ley 1150 de 2007 las cuentas que presente el contratista serán tramitadas en el estricto orden que le corresponda según la fecha de radicación.</td></tr>
<tr><td>SUJECION A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES</td><td>El valor de este contrato se pagará de acuerdo con el presupuesto del Municipio, con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal
<table>
<tr><th>Nro. De CDP/VF*</th><th>Fecha de CDP/VF</th><th>Fuente de Recursos</th><th>No. Rubro y Concepto</th><th>Valor</th></tr>
<tr><td>5064</td><td>18/09/2025</td><td>SGP - Salud Publica Superavit</td><td>0403-2-3.19.05.0300.031 – 2024500010234 – 1.3.3.7.02-711</td><td>$93.999.910</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>LUGAR DE EJECUCION</td><td>El CONTRATISTA ejecutará el contrato en el Municipio de Villavicencio.</td></tr>
<tr><td>TERMINO DE EJECUCION</td><td>El término para la ejecución del contrato será HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2025 contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

PARÁGRAFO: El Municipio se reserva el derecho a disminuir el plazo de ejecución y el valor a contratar, dando cumplimiento al artículo 12 del Decreto 111 de 1996, por el cual se estableció el Estatuto Orgánico de Presupuesto, son principios del sistema presupuestal entre otros, el de la anualidad, razón por la cual el plazo de los contratos no puede superar la vigencia fiscal correspondiente.</td></tr>
<tr><td colspan="2">REQUISITOS DE EJECUCIÓN:</td></tr>
<tr><td>GARANTIAS</td><td>El proponente favorecido una vez suscrito el contrato objeto de esta contratación, deberá constituir dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la firma del contrato, a favor del municipio de Villavicencio, Garantía Única de cumplimiento de las siguientes obligaciones contractuales, la cual deberá consistir en una póliza de seguros que ampare los siguientes riegos:

Para la presente contratación la suscrita Oficina de contratación ha considerado necesario exigir las siguientes garantías:

a) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. El amparo de cumplimiento del contrato cubrirá al Municipio de los perjuicios directos derivados del incumplimiento total o parcial de las obligaciones nacidas del contrato, así como de su cumplimiento tardío o de su cumplimiento defectuoso, cuando ellos son imputables al contratista garantizado. Además de esos riesgos, este amparo comprenderá siempre el pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria que se hayan pactado en el contrato garantizado. En ese orden</td></tr>
</table>

	para la presente contratación el MUNICIPIO exige que el precitado amparo se constituya por un valor equivalente al VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL MISMO, y por término igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más. Al monto de esta garantía se imputará el valor de las multas y la cláusula penal, y se repondrá si por este motivo se disminuyere o agotare. **b)** CALIDAD DEL SERVICIO. El amparo de calidad del servicio cubre al Municipio de los perjuicios imputables al contratista garantizado que surjan con posterioridad a la terminación del contrato y que se deriven de (i) la mala calidad o insuficiencia de los productos entregados con ocasión de un contrato de consultoría, o (ii) de la mala calidad del servicio prestado, teniendo en cuenta las condiciones pactadas en el contrato. En ese orden para la presente contratación el MUNICIPIO exige que el precitado amparo se constituya por un valor equivalente al VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL MISMO, y por término igual al plazo de ejecución del contrato y CUATRO MESES más. Al monto de esta garantía se imputará el valor de las multas y la cláusula penal, y se repondrá si por este motivo se disminuyere o agotare. **c)** SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES: El amparo de pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales cubrirá al Municipio de los perjuicios que se le ocasionen como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales a que esté obligado el contratista garantizado, derivadas de la contratación del personal utilizado para la ejecución del contrato amparado en el territorio nacional. En ese orden para la presente contratación el MUNICIPIO exige que el precitado amparo se constituya por un valor equivalente al CINCO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO, y cubrirá el término de ejecución del mismo y tres (3) años más. **d)** RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: La vigencia de esta garantía debe ser igual al periodo de ejecución del contrato. El valor asegurado en las pólizas que amparan la responsabilidad extracontractual que se pudiera llegar a atribuir a la administración con ocasión de las actuaciones, hechos u omisiones de sus contratistas o subcontratistas, en ese orden para la presente contratación el MUNICIPIO exige que el precitado amparo se constituya bajo las siguientes condiciones de suficiencia: Doscientos (200) SMMLV para contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500) SMMLV.
OTRAS CLAUSULAS	**a)** **CLÁUSULA DE MULTAS.** En caso de incumplimiento parcial demostrado de las obligaciones a cargo del contratista en virtud del contrato que se suscriba, el Municipio estaría facultado para imponer multas diarias y sucesivas equivalentes al 1X1.000 del valor total del contrato, por cada día de incumplimiento de sus obligaciones, si a juicio del Municipio de ello se derivan perjuicios para la administración, sin que el monto total exceda del VEINTE POR CIENTO (20%) el valor total del contrato, cantidad que se imputará a la de los perjuicios que reciba el Municipio por el incumplimiento. **b)** **CLÁUSULA DE PENAL PECUNIARIA.** En caso de incumplimiento definitivo por parte del contratista de cualquiera de las obligaciones contraídas con el

	contrato o de declaratoria de caducidad, el contratista deberá pagar al Municipio, a título de pena, una suma equivalente al VEINTE POR CIENTO (20%) del valor total del contrato, suma que el Municipio hará efectiva mediante el cobro de los saldos que adeude el contratista, si los hubiere, para lo cual se entiende expresamente autorizado con la suscripción del contrato; si esto no fuere posible, se cobrará por vía judicial. La aplicación de la cláusula penal no excluye la indemnización de perjuicios.

OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO

Obligaciones del municipio de Villavicencio. En desarrollo y cumplimiento del objeto del contrato el Municipio se obliga a:

1) Constituir el registro presupuestal una vez firmado el contrato.
2) Efectuar la supervisión y seguimiento del contrato.
3) Exigir a EL CONTRATISTA la ejecución idónea y oportuna de las obligaciones del contrato.
4) Realizar los pagos del contrato de conformidad con la viabilidad o autorización de pago expedida por el supervisor del contrato.
5) Verificar a través del supervisor, el cumplimiento de pago de seguridad y salud en el trabajo, y los demás que exija la normatividad vigente.
6) Revisar y aprobar las garantías Constituidas a favor del municipio de Villavicencio
7) En los casos necesarios, la entidad adelantará trámites de reservas presupuestales, vigencias expiradas, y demás que se requieran.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

OBLIGACIONES GENERALES

1) Constituir a favor del municipio de Villavicencio las garantías dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la firma del contrato, las garantías deben ser cargadas en la plataforma SECOP II debidamente firmadas, y durante la ejecución del contrato el contratista debe realizar la ampliación de garantías en vigencia y/o valor asegurado, a fin de que tenga los amparos estipulados.
2) Las demás contenidas en la propuesta y que hacen parte integral del presente contrato
3) Iniciar la ejecución del contrato, sólo cuando se hayan cumplido los requisitos para la ejecución del mismo, en el marco de lo dispuesto en el inciso 1 del artículo 41 de la Ley 80 de 1993.
4) Utilizar todos sus conocimientos en el apoyo al municipio y ejercer sus actividades con honestidad, eficiencia y calidad, dentro de un ambiente de cordialidad y respeto para los demás.
5) Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato. Además, abstenerse de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre de la alcaldía de Villavicencio y/o sus entidades descentralizadas, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a cargo de la entidad.
6) Entregar al supervisor del contrato informes periódicos con soportes de las actividades adjuntando copia legible de la(as) planilla(s) pagada(s) de aporte al Sistema de Seguridad Social integral en los términos señalados en la Ley.
7) Suscribir las actas correspondientes para el desarrollo del objeto contractual y atender los requerimientos realizados por el supervisor.
8) Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).
9) Prestar los servicios con el personal y elementos propuestos, cualquier cambio será previamente autorizado por el Supervisor siempre que no sea de perfil inferior al ofertado (según aplique).
10) Las actividades no se pueden realizar con personas o material que pueda interpretarse como mensajes de inclinación política, social, racial o religiosa.
11) Cobrar los servicios suministrados y certificados por el Supervisor, con cargo al contrato, para lo cual deberá radicar cuenta, con todos los soportes documentales requeridos.
12) Pagar y asumir los impuestos a que haya lugar, así como las demás obligaciones legales y tributarias que le competan de acuerdo con el marco normativo.

13) Dar cumplimiento a los planteamientos del Manual del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y Gestión Ambiental para Proveedores, vigente para la entidad, y lo que exigiera la norma de acuerdo al tipo de actividad del proveedor si en el manual no estuviera contemplado.
14) El contratista deberá destinar al cumplimiento del objeto contractual la provisión de bienes o servicios por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional, garantizando las condiciones de calidad en un porcentaje del diez por ciento (10%) de los bienes o servicios requeridos para la ejecución del contrato, de manera que no se ponga en riesgo su cumplimiento adecuado.
15) En caso de tratarse de un proceso que incluya la compra de alimentos, el contratista deberá garantizar la compra mínima del treinta por ciento (30%) del valor total de los recursos a pequeños productores agropecuarios locales y/o productores de la agricultura campesina, familiar, o comunitarias locales y sus organizaciones. (Ley 204 y Decreto 248 de 2021) (SI APLICA)
16) No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho.
17) Responder por sus actuaciones u omisiones derivadas de la celebración del contrato y de la ejecución de este.
18) Informar al supervisor de las novedades que puedan ocasionar la parálisis en la ejecución del contrato.
19) Realizar las demás obligaciones de acuerdo con su competencia y que sean inherentes al objeto contractual.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

Además de todo lo anteriormente señalado, para el cabal cumplimiento del objeto contractual el contratista deberá cumplir con lo siguiente:

1. Prestar el servicio de fumigación en las calidades técnicas requeridas. El supervisor del contrato rechazará cualquier proceso que a su juicio no cumpla con las especificaciones exigidas en el presente documento.
2. Contar con el personal mínimo requerido e idóneo para la realización de las actividades, así como también con las herramientas, implementos mecánicos, equipos con sistema ULV, calibración y demás que sean indispensables para la correcta ejecución del contrato.
3. Responder por la vinculación del personal, por su propio nombre, cuenta y riesgo, sin que el Municipio adquiera responsabilidad ni solidaridad alguna por los actos que realice el mismo.
4. Garantizar que los precios unitarios incluyan el costo de la mano de obra, herramientas, equipos, transporte, control de calidad, seguridad social e industrial y demás elementos y gastos inherentes para el cumplimiento satisfactorio del contrato.
5. Garantizar el transporte, cargue, descargue y entrega de materiales o elementos requeridos sin costo adicional para la entidad, en cumplimiento del objeto contractual, teniendo en cuenta que los insumos químicos se encuentran en la dirección de salud ambiental de la secretaria de salud.
6. Responder por improvistos, actos de negligencia o causas imputables al contratista que generen daños a terceros.
7. Vigilar que el personal mínimo requerido tenga las herramientas y elementos de protección industrial adecuado para la prestación del servicio, es decir, guantes, uniformes, cascos, anteojos, calzado, tapabocas, cinturones y cualquier otro elemento necesario que a juicio del supervisor del contrato y para seguridad de los mismos, se requiera.
8. Garantizar que los uniformes que utilizará el personal para la ejecución del contrato cumplan con los requerimientos de protección de seguridad y salud en el trabajo.
9. Diligenciar planilla de control con registro fotográfico de los predios (rural o urbano) intervenidos que contenga la siguiente información: nombre del propietario y/o predio, medidas o área del predio, dirección, zona (rural o urbano).
10. Presentar al supervisor del contrato previo a la prestación del servicio, la lista del personal que realizará las actividades de fumigación para el registro y control de ingreso a los diferentes predios a intervenir.
11. Tener la disposición de personal suficiente para atender en un plazo no mayor a dos (2) horas cualquier imprevisto derivado de la fumigación.
12. Tomar las medidas necesarias para evitar la contaminación ambiental durante las operaciones.

13. Garantizar la disposición final de los residuos peligrosos, sustancias o materiales nocivos para la flora, fauna, salud humana o animal, atmosfera o cuerpos de agua existentes.
14. Cumplir con la normatividad vigente en materia de seguridad y salud en el trabajo y las demás normas que le regulen en el sistema de riesgos laborales.
15. Cumplir con las disposiciones normativas en materia de uso de plaguicidas de conformidad con el decreto 1843 DE 1991 "por medio del cual se reglamenta parcialmente la ley 09 de 1979 - SOBRE USO Y MANEJO DE PLAGUICIDAS".
16. Todas las obligaciones de orden técnico inherentes al objeto del contrato.

Supervisión:	La supervisión para el control de la ejecución del presente contrato será ejercida por la doctora **YANED SIERRA CASTRILLON** en su calidad de **SECRETARIA DE SALUD** municipal de conformidad con la designación realizada por el ordenador de gasto.

NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE SUSCRIBE:	**FECHA:**

ALBA AURORA COLINA
JEFE OFICINA DE CONTRATACION

Proyecto: Darwin Damián Rodriguez Zorro
CPS 2898-2025

ACTA DE INICIO CONTRATO No. 3332 DE OCTUBRE DEL AÑO 2025 N° DEL PROCESO EN SECOP 151-2025

FECHA DEL ACTA	14	10	2025
	DD	MM	AAAA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: FUMIGABIEN S A.S. Representante legal: Katerine Alexandra Alfonso Mican
No. DOC IDENTIFICACIÓN/NIT: 901.243.831-5

NOMBRE DEL SUPERVISOR: NOHORA PATRICIA SARAY SABOGAL
No. IDENTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR: 40.189.109 de Villavicencio
NOMBRE DEL INTERVENTOR: N.A.
No. IDENTIFICACIÓN DEL INTERVENTOR:
TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE FUMIGACIÓN PARA EL SEGUNDO CICLO DE CONTROL DE VECTORES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, A CARGO DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META.
LUGAR DE EJECUCIÓN: VILLAVICENCIO

TERMINO DE EJECUCIÓN: DOS (2) MESES Y QUINCE (15) DIAS

FECHA DE INICIACIÓN DE CONTRATO:	14	10	2025
	DD	MM	AAAA
FECHA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO:	28	12	2025
	DD	MM	AAAA

VALOR DEL CONTRATO EN NUMEROS: **$84.598.728.01 M.C.**
VALOR DEL CONTRATO EN LETRAS: **OCHENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS CON UN CENTAVO MDA CTE**

Con la suscripción de la presente acta de inicio, el **MUNICIPIO** a través del SUPERVISOR deja constancia de la verificación del cumplimiento de los requisitos de ejecución entre los que están:

1) Registro presupuestal N°: 6311 Fecha de Expedición:09/10/2025

2) *Garantías: Seguros del Estado S.A: Cumplimiento No 30-46-101018689 Aprobado el 09 de octubre de 2025; vigencia del 07/10/2025 hasta 23/12/2028; Cumplimiento del Contrato: vigencia del 07/10/2025 hasta 22/04/2026; Calidad del servicio: vigencia del 07/10/2025 hasta 22/04/2026; pago de salarios y prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales: vigencia del 07/10/2025 hasta 23/12/2028; Responsabilidad Civil Extracontracontractual No 30-54-101004016: vigencia 07/10/2025 hasta 23/12/2025

3) Afiliación a ARL: NO APLICA.

4) Realizar la Inducción sobre el Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), según el artículo 1° y 11 del decreto 1443 de 2014, compilado en el Decreto 1072/2015 artículo 2.2.4.6.11. Aplica para contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión. (Aportar con la presente acta el soporte respectivo), el curso está dispuesto en la página Web del Municipio en la ruta:
https://villavicencio.gov.co/empleados/induccion-sistema-de-gestion-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-sg-sst/.

*Cuando a la fecha de suscripción del acta de inicio, el plazo de vigencia de las pólizas resultare insuficiente, el SUPERVISOR informará al contratista que deberá actualizar las pólizas de garantía de conformidad con la fecha del acta de inicio. El contratista deberá efectuar la actualización de las garantías dentro de los 3 días posteriores al acta de inicio y radicar en la oficina de contratación las garantías para su aprobación y legalización, obligación que deberá ser verificada por el SUPERVISOR.

Adicionalmente el CONTRATISTA y el SUPERVISOR hacen constar que previo al inicio de la ejecución del contrato REVISARON la siguiente información y la encuentran ajustada:

- Viabilidad técnica de los estudios y diseños para el inicio del contrato (Aplica para contrato de Obra)
- Fecha de iniciación y terminación de contrato de acuerdo a las condiciones de la minuta.

La anterior pauta de verificación es enunciativa, por lo tanto el SUPERVISOR deberán dejar constancia del cumplimiento de todos los demas requisitos que consideren indispensables para poder dar inicio al presente contrato.

El Contratista y el SUPERVISOR asumen plena responsabilidad por la veracidad de la información contenida en la presente acta

En constancia de todo lo anterior los intervinientes firman la presente acta.

Katerine Alfonso M.

FUMIGABIEN S.A.S, Representante legal: Katerine Alexandra Alfonso Mican
NOMBRE CONTRATISTA

NOHORA PATRICIA SARAY SABOGAL
SUPERVISOR

Nota: El Acta de Inicio original debe reposar en el expediente del contrato en el archivo de la Oficina de Contratación, así mismo debe ser públicada en la SECOP II en los terminos del decreto 1082/2015.

Villavicencio, 15/12/2025

Doctora:
ALBA AURORA COLINA
Jefe Oficina de contratación
Alcaldía Municipal de Villavicencio
Ciudad.

Ref.:ACEPTACION DE OFERTA N°. 3332 DE 2025, N°. SMC-151-2025 DEL PROCESO EN SECOP PERIODO del 14 de octubre de 2025 al 13 de diciembre de 2025.

OBJETIVO DEL INFORME: Llevar a cabo las tareas de vigilancia de la ejecución contractual e informar al municipio de Villavicencio acerca del desarrollo del mismo verificando el cumplimiento de las obligaciones contractuales a lo largo de su ejecución en desarrollo de las obligaciones legales contenidas en los artículos 83, 84 y siguientes de la Ley 1474 de 2011 y demás normativa aplicable.

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No. Y FECHA DEL CONTRATO (incluir el número del proceso en SECOP)	ACEPTACION DE OFERTA No.3332 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 SMC-151-2025
PUBLICADO EN (Marque con X)	SECOP I _____ Ó SECOP II ___X___
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FUMIGABIEN S.A.S
No. DE IDENTIFICACIÓN	901.243.831-5
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE FUMIGACIÓN PARA EL SEGUNDO CICLO DE CONTROL DE VECTORES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, A CARGO DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META.
NOMBRE DEL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	NOHORA PATRICIA SARAY SABOGAL
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN:	14/10/2025
CONDICIONES INICIALES	
VALOR DEL CONTRATO (letras y número):	OCHENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS CON UN CENTAVO M/CTE $84.598.728.01
PLAZO DE EJECUCIÓN:	DOS (2) MESES Y QUINCE (15) DIAS
FECHA DE INICIO:	14/10/2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	28/12/2025
MODIFICACIONES:	

CESIÓN:	N/A	FECHA:	N/A
VALOR DE ADICIÓN:	$_____ Ó N. A.	FECHA:	N/A
NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN)	N/A		
PRORROGAS	_____ MESES Ó DÍAS	FECHA:	N/A
TOTAL PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIAL + PRÓRROGAS)	N/A		
SUSPENSIONES	FECHA:		
REINICIOS:	____MESES Ó N. A.	FECHA:	DIA/MES/AÑO
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:			
FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO:	13/12/2025		

2. DESARROLLO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Teniendo en cuenta que mediante acto administrativo del 14/10/2025, notificado personalmente con fecha 10/14/2025 y en plataforma SECOP II del 16/10/2025, se me designó como SUPERVISOR del contrato de la referencia, me permito presentar el informe del desarrollo del objeto contractual correspondiente al AVANCE **del 14/10/2025 al 13/12/2025** de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Interventoría y Supervisión adoptado mediante Decreto No. 1000-21/293, vigente desde el 19 de julio de 2016.

Las siguientes son las obligaciones ejecutadas por el contratista en el presente periodo, que corresponden a un porcentaje de avance ejecutado total del 99,34%:

ACTIVIDAD No. 1

ESTABLECER LA OBLIGACIÓN: Prestar el servicio de fumigación en las calidades técnicas requeridas. El supervisor del contrato rechazará cualquier proceso que a su juicio no cumpla con las especificaciones exigidas en el presente documento.

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE: El contratista ejecutó el servicio de fumigación en las zonas urbanas y rurales priorizadas, conforme a las solicitudes realizadas por la supervisión y en cumplimiento de los parámetros técnicos establecidos en el contrato.

Durante la ejecución, se empleó el producto químico Malathion, cuya utilización fue reportada mediante los formatos de control GSA-F-10 del Sistema de Gestión de Calidad de la Alcaldía. Este producto fue aplicado como parte del procedimiento operativo informado, logrando resultados efectivos en el control de plagas y vectores, sin reportarse eventos adversos hasta la fecha.

Para garantizar la trazabilidad y el control del servicio, se elaboró un consolidado técnico-operativo en el que se registra, las instituciones educativas, el barrio o vereda intervenida, los metros cuadrados fumigados y la cantidad de insecticidas. Este consolidado fue construido con base en la información contenida en los formatos de control químico GSA-F-10 del Sistema de Gestión de Calidad de la Alcaldía, los cuales incluyen soporte fotográfico y las firmas de conformidad de los beneficiarios.

Posteriormente, esta información fue sistematizada en un archivo y verificada por esta supervisión. A continuación, se relaciona la respectiva información:

AREA URBANA			
NO.	BARRIO	AREA TERRENO TOTAL (M2)	AREA CONSTRUCCIONES (M2)
1	VILLAMELIDA	2.470	2.470
2	ROSITA	1.944	1.944
4	VILLASUAREZ	2.785	2.785
5	LAS CAMELIAS	550	550
6	SAN JORGE 2 II	4.502	4.502
7	HIERBABUENA	2.448	2.448
8	BRISAS DEL GUATIQUIA	1.020	1.020
9	LA BASTILLA	4.830	4.830
10	GAITAN	1.296	1.296
11	LA UNION	1.782	1.782
12	VILLA VALERO	4.940	4.940
13	LA RELIQUIA	3.078	3.078
14	LA CASTILLA	6.300	6.300
15	MALVINAS	1.764	1.764
16	DIVINO NIÑO	2.240	2.240
	TOTAL	41.949	41.949
NO.	COLEGIO	AREA TERRENO TOTAL (M2)	AREA TERRENO TOTAL (M2)
1	COLEGIO EUREKA	280	280
2	I.E DEPARTAMENTAL CDE	34.447	12.500
3	I.E DEPARTAMENTAL CDE SEDE SORDOS	3.320	3.320
4	COLEGIO CATUMARE CAMPESTRE	25.247	9.233
5	SEDE EL PADUA	2.200	2.200
6	I.E GUATIQUIA	7.112	6.800
7	I.E DEPARTAMENTAL CDE PRIMARIA	3.941	3.941
	TOTAL	76.267	38.274
	TOTAL: 80.223		

AREA RURAL				
NO.	COLEGIO	AREA TERRENO TOTAL (M2)	AREA TERRENO TOTAL (M2)	CANTIDA DE INSECTISIDA LITROS
1	GUILLERMO CANO SEDE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	1.778	1.788	700
2	GUILLERMO CANO SEDE PRIMARIA	1.600	1.600	650
3	GUILLERMO CANO SEDE PRINCIPAL	1.435	1.728	670
4	GUILLERMO CANO SEDE CONTADERO	1.200	1.200	420
5	I.E RURAL VANGUARDIA PRINCIPAL	3.365	2.200	790
6	I.E RURAL VANGUARDIA SEDE POYATA	2.000	2.000	740
7	I.E RURAL VANGUARDIA SANTA MARIA BAJA	1.500	1.500	600
8	COLEGIO MERCESDES	10.000	5.590	1.800
9	SEDE MERCEDES	2.600	2.400	1.100
10	TOTAL	25.478	20.006	7470

En cuanto a la determinación de los metros cuadrados en las instituciones educativas (colegios y escuelas), se tomó como base técnica la información de un base de Plano Predial Catastral. Esta base de información permitió establecer las áreas construidas y totales de cada predio, con el acompañamiento de un ingeniero de apoyo designado para el proceso por parte del contratista. En aquellos casos donde las zonas verdes eran excesivamente amplias y no requerían tratamiento completo, se consideró únicamente el área construida como referencia para el metraje.

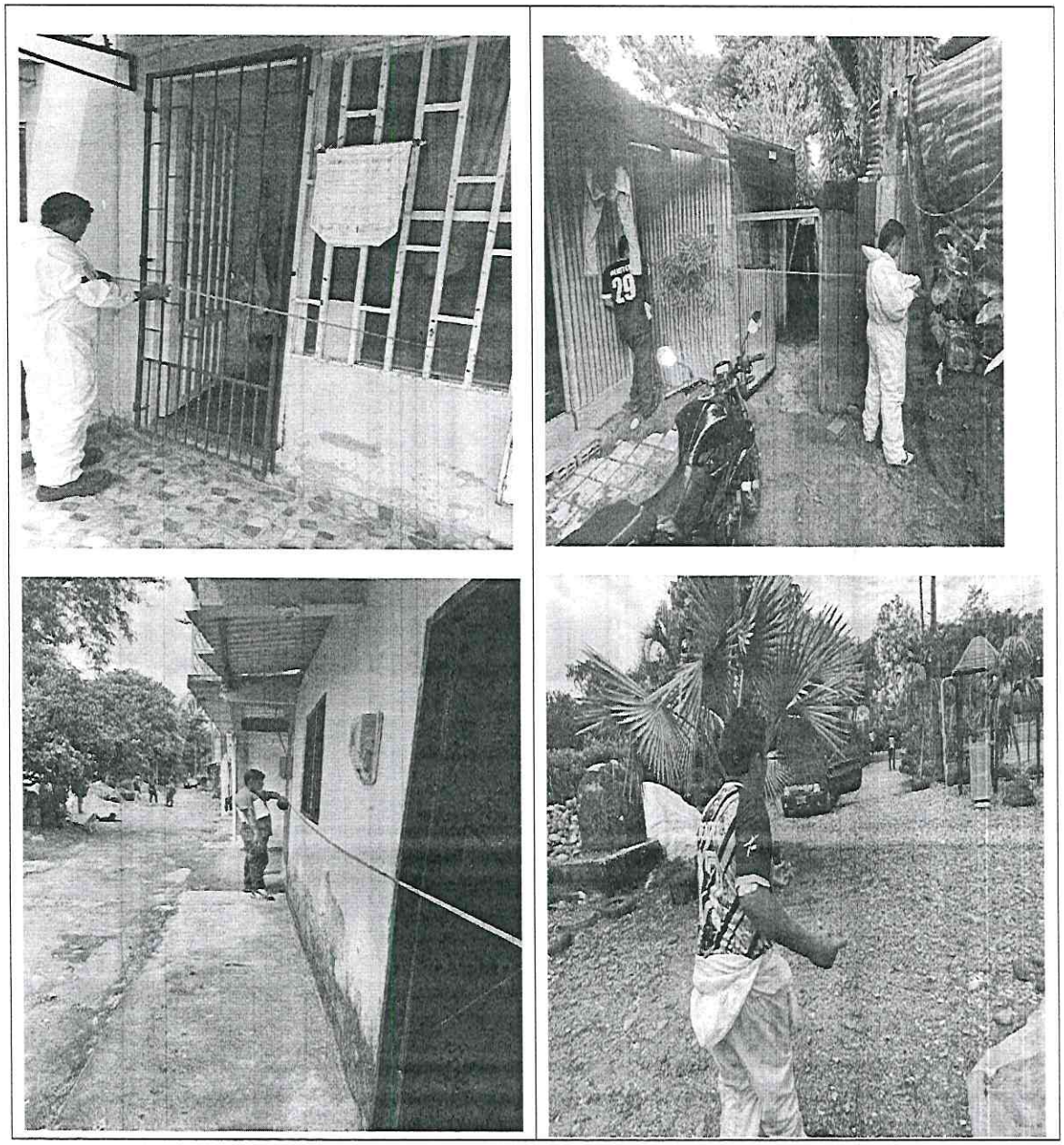
De conformidad a lo anterior, el contratista da por terminado de manera anticipada el contrato, toda vez que el apoyo logístico objeto del mismo fue ejecutado en su totalidad, cumpliendo con las necesidades identificadas y requeridas por la entidad. Sin embargo, no se ejecutó el total de la oferta económica inicialmente pactada, debido a criterios técnicos y operativos definidos durante la ejecución. En particular, en la Institución Educativa Departamental CDE, en la cual se identificaron zonas verdes excesivamente apartadas y de difícil acceso, las cuales no requerían intervención directa. En consecuencia, se realizó la fumigación únicamente en los alrededores de la institución y en las áreas que representaban riesgo sanitario, exceptuando 678 m² correspondientes a dichas zonas verdes apartadas.

Por lo anterior, el servicio de fumigación se prestó únicamente sobre los metros cuadrados efectivamente requeridos, generándose un saldo a favor del municipio por valor de QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS CON SETENTA Y OCHO CENTAVOS ($555.288,78) M/CTE.

Ahora bien, para las viviendas, tanto rurales como urbanas, el metraje fue realizado directamente en campo por el personal técnico del contratista, utilizando herramientas como decámetro, cinta métrica y referencias físicas visibles. La medición se efectuó predio a predio, determinando los metros cuadrados a intervenir con base en los linderos existentes, patios, zonas exteriores y construcciones visibles, lo que garantizó la precisión de los datos reportados.

Estas mediciones fueron registradas en los formatos GSA-F-10 del Sistema de Gestión de Calidad de la alcaldía, los cuales incluyen información detallada del predio, área fumigada, zona (urbana o rural), firma de conformidad del beneficiario y soporte fotográfico del procedimiento.

Como evidencia, se anexan algunas de las fotografías que documentan el desarrollo de esta actividad en campo, donde se observa al personal operativo utilizando los instrumentos de medición y verificando visualmente los espacios evaluados.



De acuerdo con el consolidado técnico-operativo validado en campo, se verifica que el servicio de fumigación ha sido ejecutado sobre un total de 100.223 m², distribuidos de la siguiente manera:

FUMIGACION	M2
FUMIGACION URBANA	80.223.00
FUMIGACION RURAL	20.000.00

ACTIVIDAD No. 2

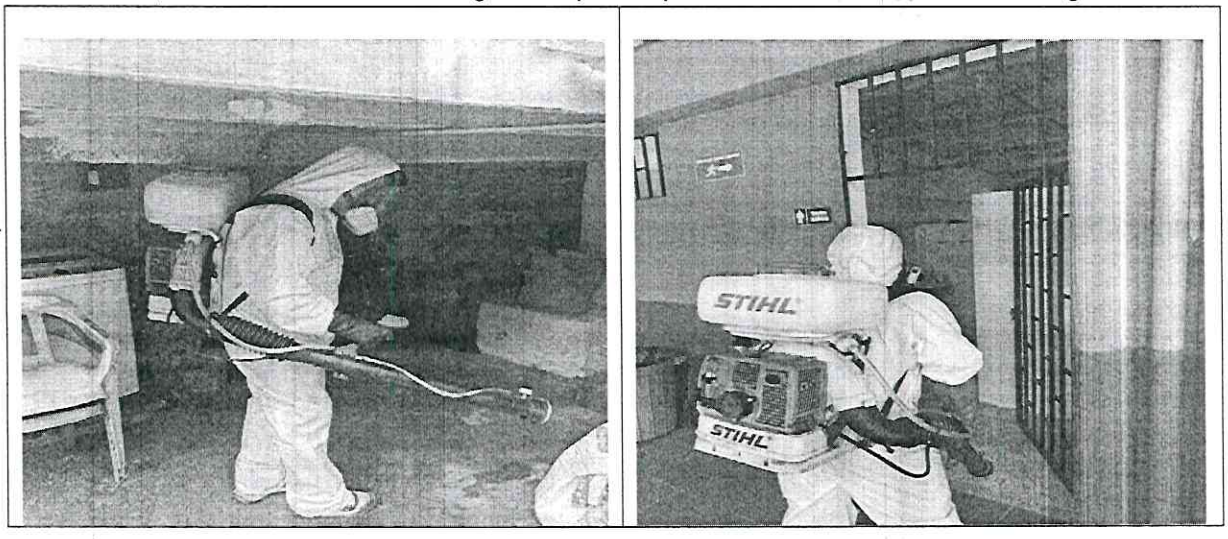
CONTAR CON EL PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO E IDÓNEO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES, ASÍ COMO TAMBIÉN CON LAS HERRAMIENTAS, IMPLEMENTOS MECÁNICOS, EQUIPOS CON SISTEMA ULV, CALIBRACIÓN Y DEMÁS QUE SEAN INDISPENSABLES PARA LA CORRECTA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE: Durante el presente avance de ejecución contractual, se verificó que el contratista contó con el personal mínimo requerido e idóneo para el desarrollo de las actividades objeto del contrato, el cual se encuentra relacionado en la evidencia correspondiente a la Obligación No. 10.

Asimismo, se constató que el contratista dispone de todas las herramientas, implementos mecánicos y equipos necesarios para la correcta prestación del servicio, conforme a lo indicado en la oferta SMC-151 de 2025. Dentro de los equipos utilizados se destacan la fumigadora de espalda SR420, decámetros, entre otros elementos que permiten una ejecución técnica y eficiente de las labores contratadas.

De igual forma, se evidenció la disponibilidad de equipos con tecnología ULV (ultra bajo volumen), los cuales cumplen con las normativas y especificaciones técnicas requeridas. A estos equipos se les ha realizado la calibración correspondiente, garantizando su precisión, cobertura y eficacia en el proceso de fumigación, tal como fue exigido en los términos de referencia.

A continuación, se anexa evidencia fotográfica que respalda la verificación de esta obligación



ACTIVIDAD No. 3

RESPONDER POR LA VINCULACIÓN DEL PERSONAL, POR SU PROPIO NOMBRE, CUENTA Y RIESGO, SIN QUE EL MUNICIPIO ADQUIERA RESPONSABILIDAD NI SOLIDARIDAD ALGUNA POR LOS ACTOS QUE REALICE EL MISMO.

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE: En cumplimiento de la obligación contractual, se verificó que el contratista ha asumido la vinculación del personal por su propio nombre, cuenta y riesgo, conforme a lo estipulado en la aceptación de oferta. El personal vinculado presta sus servicios bajo responsabilidad exclusiva del contratista, sin que el Municipio adquiera vínculo laboral, obligación solidaria o responsabilidad alguna frente a sus actos, decisiones o consecuencias derivadas de su actuación.

Esta supervisión confirma que el contratista ha asumido plenamente dicha responsabilidad, comprometiéndose a responder ante cualquier eventualidad, reclamo o conflicto derivado del comportamiento, desempeño o relación con el personal que interviene en la ejecución del contrato. En consecuencia, el Municipio queda exento de cualquier tipo de carga, obligación o reclamación laboral, civil o administrativa derivada de dicha vinculación.

ACTIVIDAD No. 4

GARANTIZAR QUE LOS PRECIOS UNITARIOS INCLUYAN EL COSTO DE LA MANO DE OBRA, HERRAMIENTAS, EQUIPOS, TRANSPORTE, CONTROL DE CALIDAD, SEGURIDAD SOCIAL E INDUSTRIAL Y DEMÁS ELEMENTOS Y GASTOS INHERENTES PARA EL CUMPLIMIENTO SATISFACTORIO DEL CONTRATO.

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE: En cumplimiento de la obligación establecida, el contratista garantiza que los precios unitarios presentados en la oferta económica, y que fueron aceptados por la entidad para la suscripción del contrato, incluyen de manera íntegra todos los costos necesarios para la ejecución del objeto contractual. Estos valores comprenden el costo de la mano de obra, herramientas, equipos, transporte, control de calidad, así como la seguridad social y cualquier otro gasto inherente al cumplimiento satisfactorio del contrato.

Lo anterior se evidencia en el siguiente cuadro, el cual resume los valores facturados conforme a los metros cuadrados fumigados, discriminados tanto en la zona urbana como rural. Se constata que no se han realizado cobros adicionales ni se han presentado sobrecostos por conceptos distintos a los establecidos en los precios unitarios:

FUMIGACION	M2	VALOR UNITARIO IVA INCLUIDO	VALOR TOTAL IVA INCLUIDO
FUMIGACION URBANA	80.223.00	819,01	$65.703.439.23
FUMIGACION RURAL	20.000.00	917	$18.340.000
		VALOR TOTAL A COBRAR	**$84.043.439.23**

El cuadro anterior refleja el servicio de fumigación ejecutado, discriminando los metros cuadrados intervenidos en zona urbana, así como el valor unitario aplicado. Se verificó que el valor total facturado, correspondiente a $84.043.439.23 IVA incluido, coincide plenamente con la información registrada en los formatos de control, el consolidado técnico-operativo y las condiciones económicas establecidas en la aceptación de oferta.

Esta supervisión confirma que los valores facturados guardan correspondencia con la ejecución real del servicio, sin hallarse inconsistencias en la medición ni en el cálculo de los montos cobrados, lo que permite validar el cumplimiento de esta obligación contractual.

ACTIVIDAD No. 5

GARANTIZAR EL TRANSPORTE, CARGUE, DESCARGUE Y ENTREGA DE MATERIALES O ELEMENTOS REQUERIDOS SIN COSTO ADICIONAL PARA LA ENTIDAD, EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL, TENIENDO EN CUENTA QUE LOS INSUMOS QUÍMICOS SE ENCUENTRAN EN LA DIRECCIÓN DE SALUD AMBIENTAL DE LA SECRETARIA DE SALUD.

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE: En cumplimiento de la obligación contractual, el contratista garantizó el transporte, cargue, descargue y entrega de los materiales e insumos requeridos para la ejecución del objeto contractual, sin generar costo adicional para la entidad.

Para tal fin, se dispuso del vehículo tipo camioneta, marca Toyota, placas HDR-822, el cual fue relacionado en la oferta económica SMC-151 de 2025. Con este medio se gestionó de manera eficiente la movilización de los insumos químicos almacenados en la Dirección de Salud Ambiental de la Secretaría de Salud, asegurando su entrega oportuna y en condiciones adecuadas en los diferentes puntos de intervención.

Esta supervisión constata que el contratista asumió integralmente la logística relacionada con el transporte de los elementos necesarios para el cumplimiento del contrato, cumpliendo así con lo estipulado en la obligación sin trasladar gastos adicionales a la administración.

A continuación, se anexa evidencia fotográfica que respalda el cumplimiento de esta obligación, donde se documenta el uso del vehículo ofrecido para el transporte de los insumos, así como las actividades de cargue, descargue y entrega de los elementos requeridos en el desarrollo del contrato.





ACTIVIDAD No. 6

RESPONDER POR IMPROVISTOS, ACTOS DE NEGLIGENCIA O CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA QUE GENEREN DAÑOS A TERCEROS.

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE: En cumplimiento de la obligación establecida, esta supervisión deja constancia de que durante el periodo de ejecución evaluado no se han presentado imprevistos, actos de negligencia ni situaciones atribuibles al contratista que hayan generado daños a terceros.

Tampoco se han recibido reportes, quejas o reclamaciones formales por parte de ciudadanos, beneficiarios u otras dependencias de la administración municipal en relación con posibles afectaciones derivadas de la ejecución del contrato. En consecuencia, se considera que el contratista ha cumplido a cabalidad con esta obligación, respondiendo de manera adecuada por los riesgos operativos y manteniendo un desarrollo contractual sin incidentes en este aspecto.

ACTIVIDAD No. 7

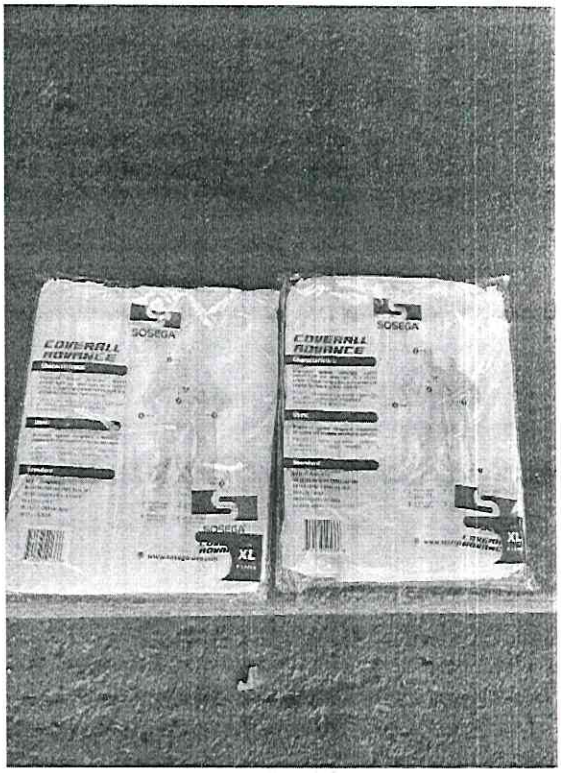
VIGILAR QUE EL PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO TENGA LAS HERRAMIENTAS Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDUSTRIAL ADECUADO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, ES DECIR, GUANTES, UNIFORMES, CASCOS, ANTEOJOS, CALZADO, TAPABOCAS, CINTURONES Y CUALQUIER OTRO ELEMENTO NECESARIO QUE A JUICIO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y PARA SEGURIDAD DE LOS MISMOS, SE REQUIERA.

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE: En cumplimiento de la obligación establecida, esta supervisión verificó que el contratista cumplió con la entrega de los elementos de protección personal (EPP) al personal asignado para la ejecución del contrato. Esta dotación incluyó los implementos exigidos contractualmente: guantes de Nitrilo Sol-vex, Tyvek con cremallera cubierta y capucha, mascarilla de cara completa con cartucho para Vapores Orgánicos y Gases Ácidos 3M™ 6003, gafas, respiradores, tapabocas, calzado cerrado y cinturones, garantizando condiciones adecuadas de seguridad para el desarrollo de las actividades de fumigación.

La entrega de estos elementos se realizó en cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y con base en los riesgos asociados a la manipulación de insumos químicos y exposición a ambientes operativos. Los EPP suministrados cumplen con las especificaciones técnicas y normativas vigentes, permitiendo minimizar los riesgos laborales y proteger la integridad del personal.

A continuación, se anexa evidencia fotográfica de la dotación entregada, en la que se observan claramente los elementos de protección requeridos y su disposición previa al inicio de las labores contratadas:




SOSEGA
COVERALL
ADVANCE
XL





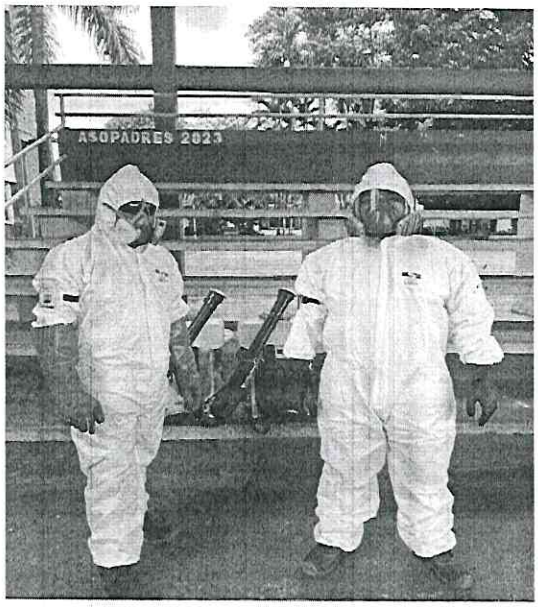
ACTIVIDAD No. 8

GARANTIZAR QUE LOS UNIFORMES QUE UTILIZARÁ EL PERSONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO CUMPLAN CON LOS REQUERIMIENTOS DE PROTECCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE: En cumplimiento de la obligación establecida, se verificó que el contratista suministró y exigió el uso de uniformes adecuados al personal operativo asignado al cumplimiento del contrato. Estos uniformes cumplen con los lineamientos establecidos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), brindando protección ante los riesgos inherentes a las labores de fumigación, como exposición a productos químicos y ambientes contaminados.

Los uniformes están confeccionados en materiales resistentes, adecuados para jornadas operativas prolongadas, y permiten la fácil identificación del personal durante la ejecución del servicio. Además, su uso fue constante y apropiado durante toda la prestación del servicio contratado, conforme a lo establecido en los requisitos técnicos del contrato.

Como soporte, se anexa evidencia fotográfica en la que se observa al personal uniformado durante la ejecución de las actividades, lo cual respalda el cumplimiento de esta obligación.





ACTIVIDAD No. 9

DILIGENCIAR PLANILLA DE CONTROL CON REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LOS PREDIOS (RURAL

O URBANO) INTERVENIDOS QUE CONTENGA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: NOMBRE DEL PROPIETARIO Y/O PREDIO, MEDIDAS O ÁREA DEL PREDIO, DIRECCIÓN, ZONA (RURAL O URBANO).

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE: En cumplimiento de la obligación establecida, el contratista diligenció la planilla de control exigida, en la cual se documenta de forma detallada la intervención realizada en cada uno de los predios, en zona urbana. Dicha planilla incluye los campos requeridos contractualmente: nombre del propietario y/o predio, medidas o área intervenida, dirección y la zona de ubicación (rural o urbana), así como el correspondiente registro fotográfico de cada intervención.

Como soporte de esta actividad, se anexan los formatos físicos con la evidencia diligenciada y firmada por los beneficiarios, junto con las fotografías tomadas en campo, conforme a lo establecido por el Sistema de Gestión de Calidad.

Adicionalmente, esta información fue sistematizada en un consolidado técnico-operativo, el cual fue verificado por la supervisión y se encuentra relacionado en la Actividad No. 1 de este informe. Se constató que los datos consignados en los formatos coinciden con lo reportado en dicho consolidado, permitiendo validar la cobertura y el cumplimiento efectivo de esta obligación.

Anexo 1- Formato de control químico con la evidencia fotográfica

ACTIVIDAD No. 10

PRESENTAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO PREVIO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, LA LISTA DEL PERSONAL QUE REALIZARÁ LAS ACTIVIDADES DE FUMIGACIÓN PARA EL REGISTRO Y CONTROL DE INGRESO A LOS DIFERENTES PREDIOS A INTERVENIR.

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE: En cumplimiento de la obligación contractual, el contratista presentó ante esta supervisión, mediante oficio fechado el 16 de octubre de 2025 y como parte del primer informe de avance parcial, la relación del personal designado para la ejecución de las actividades de fumigación, tanto en zona urbana como rural. Esta acción respondió a los lineamientos establecidos para el registro, control y autorización de ingreso a los predios a intervenir.

La lista entregada incluyó los datos de identificación del personal, lo que permitió llevar un control administrativo y operativo sobre quienes realizaron las labores en campo, garantizando la trazabilidad del proceso y el cumplimiento de los protocolos de acceso definidos por la entidad contratante.

El referido oficio es anexado debidamente como soporte documental del cumplimiento de esta obligación.

ACTIVIDAD No. 11

TENER LA DISPOSICIÓN DE PERSONAL SUFICIENTE PARA ATENDER EN UN PLAZO NO MAYOR A DOS (2) HORAS CUALQUIER IMPREVISTO DERIVADO DE LA FUMIGACIÓN.

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE: Durante el periodo de ejecución evaluado, no se han presentado imprevistos o situaciones extraordinarias derivadas de la prestación del servicio de fumigación que requirieran atención inmediata. No obstante, el contratista manifestó y dejó constancia de contar con personal suficiente, capacitado y disponible para atender cualquier eventualidad relacionada con el servicio, dentro del plazo máximo establecido de dos (2) horas, tal como lo exige el contrato.

Esta disposición de recurso humano operativo permite garantizar una respuesta oportuna, eficiente y preventiva ante cualquier posible contingencia, minimizando riesgos y asegurando la continuidad y calidad del servicio contratado.

ACTIVIDAD No. 12

TOMAR LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA EVITAR LA CONTAMINACIÓN AMBIENTAL DURANTE LAS OPERACIONES.

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE: En cumplimiento de la obligación establecida, esta supervisión constató que el contratista implementó las medidas necesarias para prevenir la contaminación ambiental durante las operaciones de fumigación, en concordancia con las buenas prácticas técnicas y los lineamientos establecidos en el contrato.

Se verificó que el personal operativo aplicó los productos químicos únicamente en las áreas definidas, siguiendo las dosis recomendadas, utilizando equipos calibrados, adoptando así procedimientos que evitan la dispersión del químico hacia fuentes hídricas, zonas sensibles o áreas no priorizadas. Asimismo, se garantizó el almacenamiento adecuado de los insumos, evitando derrames, residuos al aire libre o exposición al medio ambiente.

Además, en cuanto a la protección y seguridad en el manejo de los insumos, el contratista ha implementado un protocolo de seguridad integral que incluye el uso adecuado de equipo de protección personal (EPP) y medidas antiderrames específicas para insecticidas como realizar los cambios a las boquillas ULV cuando se les sugirió.

Estas acciones contribuyen al cumplimiento de la normatividad ambiental vigente y al principio de precaución ambiental, reduciendo el impacto de la actividad y asegurando la ejecución responsable del objeto contractual.

ACTIVIDAD No. 13

GARANTIZAR LA DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS, SUSTANCIAS O MATERIALES NOCIVOS PARA LA FLORA, FAUNA, SALUD HUMANA O ANIMAL, ATMOSFERA O CUERPOS DE AGUA EXISTENTES.

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE: En cumplimiento de la obligación establecida, el contratista anexó el documento soporte que garantiza la disposición final adecuada de los residuos peligrosos, sustancias o materiales nocivos generados durante la ejecución del contrato, cumpliendo con los requisitos exigidos en materia ambiental.

El documento en mención fue allegado como parte de la oferta SMC-151 de 2025 y se incorpora como evidencia del cumplimiento de esta obligación contractual. Con ello, se da cumplimiento a la normatividad vigente en relación con la protección del medio ambiente y la salud pública.

Anexo 2 - Convenio entre La Fundación Bioentorno y Fumigabien S.A.S

ACTIVIDAD No. 14

CUMPLIR CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y LAS DEMÁS NORMAS QUE LE REGULEN EN EL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES.

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE: En cumplimiento de la obligación establecida, el contratista manifestó y esta supervisión verificó que se ha dado cumplimiento a la normatividad vigente en materia de seguridad y salud en el trabajo, así como a las disposiciones que regulan el Sistema General de Riesgos Laborales en Colombia.

Durante la ejecución del contrato, se implementaron medidas preventivas orientadas a la protección integral del personal, tales como la dotación de elementos de protección personal (EPP), el uso adecuado de uniformes, la socialización de medidas de seguridad, y la operación con equipos calibrados y procedimientos seguros, conforme a lo exigido en el contrato.

Tal como se puede evidenciar en las fotografías anexas en el desarrollo de las obligaciones números 7 y 8, el contratista cumplió con los requerimientos en materia de dotación y uso adecuado de elementos de protección personal y uniformes durante la ejecución del servicio.

No se han presentado incidentes laborales durante el periodo evaluado, y se evidencia una gestión activa del contratista para garantizar ambientes de trabajo seguros, en concordancia con la legislación vigente y el cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

ACTIVIDAD No. 15

CUMPLIR CON LAS DISPOSICIONES NORMATIVAS EN MATERIA DE USO DE PLAGUICIDAS DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 1843 DE 1991 "POR MEDIO DEL CUAL SE REGLAMENTA PARCIALMENTE LA LEY 09 DE 1979 - SOBRE USO Y MANEJO DE PLAGUICIDAS".

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE: En cumplimiento de la obligación establecida, el contratista manifestó dar cumplimiento a las disposiciones contenidas en el Decreto 1843 de 1991, que reglamenta parcialmente la Ley 09 de 1979, en lo referente al uso y manejo de plaguicidas.
Durante la ejecución del contrato, esta supervisión verificó que el contratista adoptó las medidas necesarias para garantizar que el almacenamiento, manipulación y aplicación de los productos químicos utilizados se realizara conforme a la normatividad vigente, con el fin de proteger la salud humana, la seguridad del personal operativo y el entorno ambiental.

Se constató el uso responsable de los insumos, en condiciones seguras y con personal capacitado, sin reportarse afectaciones derivadas del uso indebido de plaguicidas. Esto evidencia el cumplimiento de las obligaciones contractuales y reglamentarias relacionadas con esta materia.

ACTIVIDAD No. 16

TODAS LAS OBLIGACIONES DE ORDEN TÉCNICO INHERENTES AL OBJETO DEL CONTRATO

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE: El avance en el cumplimiento de todas las obligaciones de orden técnico inherentes al objeto del contrato ha sido satisfactorio. Se han ejecutado todas las actividades técnicas previstas, respetando los plazos y procedimientos establecidos. Los trabajos se han llevado a cabo conforme a los estándares de calidad y las normativas vigentes. En general, el avance técnico se encuentra dentro de los parámetros acordados, con la debida supervisión para asegurar el cumplimiento integral de las obligaciones contractuales.

3. EVALUACION Y REEVALAUACIÓN DEL CONTRATISTA

RANGO DE CALIFICACIÓN	
EXCELENTE	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios.
BUENA	El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios.
REGULAR	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo.
NO CUMPLE	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo.

EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA	CALIFICACIÓN

CUMPLIMIENTO (Oportunidad en la entrega de los productos o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	BUENO
CALIDAD (Grado en el que el producto o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	BUENO
COMUNICACIÓN (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	BUENO
EVALUACIÓN GENERAL (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	BUENO

4. **CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELATIVAS A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:** Certifico que teniendo en cuenta la normatividad vigente sobre dicho aspecto, verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y ARL) correspondiente al respectivo periodo así:

Mes de Cotizado	**OCTUBRE**
Fecha de Pago	16/10/2025
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$ 4.270.500
Número de Planilla	900836628
Valor pagado en SALUD	$ 171.000
Valor pagado en PENSIÓN	$ 683.400
Valor pagado en ARL	$ 297.300
Valor pagado en CCF	$ 171.000

Mes de Cotizado	**NOVIEMBRE**
Fecha de Pago	12/11/2025
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$ 4.317.950
Número de Planilla	91390419
Valor pagado en SALUD	$ 172.900
Valor pagado en PENSIÓN	$ 691.000
Valor pagado en ARL	$ 300.700
Valor pagado en CCF	$ 172.900
Fecha de Pago	05/12/2025
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$ 1.613.300
Número de Planilla	92045414
Valor pagado en SALUD	$ 64.600
Valor pagado en PENSIÓN	$ 258.200
Valor pagado en ARL	$ 112.400
Valor pagado en CCF	$ 64.600

Fecha de Pago	21/10/2025
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$ 189.800
Número de Planilla	90736011
Valor pagado en SALUD	$ 7.600
Valor pagado en PENSIÓN	$ 30.400
Valor pagado en ARL	$ 13.300
Valor pagado en CCF	$ 7.600

Mes de Cotizado	DICIEMBRE
Fecha de Pago	05/12/2025
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$ 8.541.000
Número de Planilla	92043976
Valor pagado en SALUD	$ 342.000
Valor pagado en PENSIÓN	$ 1.366.800
Valor pagado en ARL	$ 594.600
Valor pagado en CCF	$ 342.000

Fecha de Pago	04/12/2025
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$ 1.423.500
Número de Planilla	92065807
Valor pagado en SALUD	$ 57.000
Valor pagado en PENSIÓN	$ 227.800
Valor pagado en ARL	$ 99.100
Valor pagado en CCF	$ 570.00

5. CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA POR EL CONTRATISTA: Certifico que el contratista hizo entrega en medio magnético y físico de los archivos y documentos y demás información manejada resultante durante el presente periodo de ejecución (la información completa de la ejecución debe reposar en el expediente contractual, si aplica, anexar CD con la información).

6. CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN:

Certifico que el contratista dio cumplimiento a los requisitos y lineamientos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión de la siguiente manera:

Sistema de Gestión aplicable	Requisito	Cumplió / No Cumplió
Calidad	Usó la documentación vigente establecida aplicable el desarrollo de las obligaciones contractuales.	CUMPLIO
Seguridad y Salud en el Trabajo	Participó de las actividades programadas en SST.	N/A
	Realizó las obligaciones contractuales utilizando los elementos de protección personal o protocolos de bioseguridad.	CUMPLIO
	En el desarrollo de sus actividades no incurrió en actividades de riesgo sin el cumplimiento de las medidas y protocolos necesarios.	CUMPLIO
Documental	La documentación que generó el contratista está acorde a los lineamientos normativos en materia archivística y política de gestión documental de la entidad.	CUMPLIO
Seguridad y Privacidad de la Información	Se manejó reserva de la información utilizada para el desarrollo de sus obligaciones.	CUMPLIO
	Se garantizó la integridad y disponibilidad de la información generada de la gestión contractual.	CUMPLIO
Medio Ambiente	El desarrollo de las obligaciones contractuales está acorde a los lineamientos normativos vigentes.	CUMPLIO

7. BALANCE FINANCIERO DE EJECUCION DEL CONTRATO A LA FECHA. El siguiente es el balance financiero de ejecución del contrato:

CONCEPTO	VALOR	AMORTIZACIÓN	FECHA	%
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$84.043.439.23	N/A	14/10/2025 al 13/12/2025	99.34%
SALDO DEL CONTRATO (A FAVOR DEL MUNICIPIO)	$555.288.78	**N/A**	N/A	0.66%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$84.598.728.01	N/A	14/10/2025 al 13/12/2025	100%

8. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO:

Con base en todo lo expuesto, el suscrito SUPERVISOR certifica que durante el **PERIODO** comprendido entre el **14 de Octubre de 2025 al 13 de diciembre de 2025,** el contratista cumplió a satisfacción las actividades objeto del contrato y todas las demás obligaciones pactadas, entre ellas las relativas al pago del sistema de seguridad social integral y en consecuencia, autoriza el pago correspondiente al periodo relacionado por valor de **OCHENTA Y CUATRO MILLONES CUARENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS CON VEINTITRÉS CENTAVOS M/CTE $84.043.439.23 COP**. El presente informe se encuentra cargado en la plataforma SECOP II.

NOHORA PATRICIA SARAY SABOGAL
CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTORA DE SALUD AMBIENTAL
TELÉFONO DEL SUPERVISOR: 3108812571

ANEXOS:
Soportes de pago de la planilla seguridad social
Anexo 1- Documento con información relacionada con el servicio de fumigación
Anexo 2- Acta de concertación y socialización del contrato.
Anexo 3- Formato de control químico con la evidencia fotográfica
Anexo 4- Oficio de presentación de personal para actividades de fumigación
Anexo 5- Convenio entre la Fundación Bioentorno y Fumigabien S.A.S

V.º B.º :_____

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901243831-5	FUMIGABIEN SAS		DIAGONAL 19 N19D 23 LOCAL 101	3508331692	fumigabiensas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B – menos de 200 c			META	VILLAVICENCIO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				3	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-09	E	16/10/2025	90083678	$1.329.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	57.000	0		0		0	8	300	0	57.300	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	57.000	0		0		0	8	300	0	57.300	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	57.000	0		0		0	8	300	0	57.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	8	1.200	0	229.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	455.600	0	0	0	0	8	2.300	0	457.900	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	297.300				297.300	8	1.500	298.800			2.973	298.800	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF34	Cafrum	892000146-3	171.000	8	900	171.900	3

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	171.000	171.900
Pensión	2	683.400	686.900
Riesgos Laborales	1	297.300	298.800
CCF	1	171.000	171.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	1.322.700	1.329.500

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901243831-5	FUMIGABIEN SAS		DIAGONAL 19 N 19D 23 LOCAL 101	3508331692	fumigabiensas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	B – menos de 200 c			META	VILLAVICENCIO	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-09	E	16/10/2025	90083078	$1.309.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Sueldo	Salario Integral	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Liquidación	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1067109963	RUBIO ALVAREZ SHIRLEY	1	0		S																	230201	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPSC34	1,423,500	57,000	14-23	1,423,500	5	99,100	CCF34	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
2	CC	1120873825	RECIO BELTRAN CRISTIAN CAMILO	1	0		S																	230301	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS037	1,423,500	57,000	14-23	1,423,500	5	99,100	CCF34	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
3	CC	1121897213	ALFONSO MICAN KATERINE ALEXANDRA	1	0		S																	230301	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS005	1,423,500	57,000	14-23	1,423,500	5	99,100	CCF34	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901243831-5	FUMIGABIEN SAS		DIAGONAL 19 N19D 23 LOCAL 101	3508331692	fumigabiensas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B – menos de 200 c			META	VILLAVICENCIO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				4	0
2025-11	2025-10	E	12/11/2025	91330419	TOTAL A PAGAR	
					$1.338.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	57.000	0		0		0	1	100	0	57.100	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	58.900	0		0		0	1	100	0	59.000	2
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	57.000	0		0		0	1	100	0	57.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	1	200	0	228.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	463.200	0	0	0	0	1	300	0	463.500	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	300.700				300.700	1	200	300.900			3.007	300.900	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF34	Cofrem	892000146-3	172.900	1	200	173.100	4

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	172.900	173.200
Pensión	2	691.000	691.500
Riesgos Laborales	1	300.700	300.900
CCF	1	172.900	173.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	1.337.500	1.338.700

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901243831-5	FUMIGABIEN SAS		DIAGONAL 19 N19D 23 LOCAL 101	3508331692	fumigabiensas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
UNICA	B – menos de 200 c			META	VILLAVICENCIO	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				4	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E	12/11/2025	91390419	$1.338.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Sueldo Integral	Cotizante Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Corrección	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1121919063	RUBIO ALVAREZ SHERLEY	1	0		G																230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPSC34	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF34	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	1120873825	RECIO BELTRAN CRISTIAN CAMILO	1	0		S																230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF34	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	1121897013	ALFONSO MICAN KATERINE ALEXANDRA	1	0		S																230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF34	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
4	CC	13723446	CARRILLO RODRIGUEZ LUIS FELIPE	F	0		S	X															230301	47.450	7.600	0	0	0	0	EPS037	47.450	1.900	14-23	47.450	5	3.400	CCF34	47.450	1.900	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901243831-5	FUMIGABIEN SAS		DIAGONAL 19 N19D 23 LOCAL 101	3508331692	fumigabiensas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B – menos de 200 c			META	VILLAVICENCIO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				2	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E	05/12/2025	92045414	$507.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	32.300	0		0		0	24	500	0	32.800	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	32.300	0		0		0	24	500	0	32.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Protección (ING - Protección)	800229739-0	129.100	0	0	0	0	24	2.000	0	131.100	1
230301	Porvenir	800224808-8	129.100	0	0	0	0	24	2.000	0	131.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	112.400				112.400	24	1.700	114.100			1.124	114.100	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF34	Cofrem	892000146-3	64.600	24	1.000	65.600	2

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	24	0	0	0
ICBF				
0	24	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	64.600	65.600
Pensión	2	258.200	262.200
Riesgos Laborales	1	112.400	114.100
CCF	1	64.600	65.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	499.800	507.500

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 H

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901243831-5	FUMIGABIEN SAS		DIAGONAL 19 N19D 23 LOCAL 101	3508331692	fumigabiensas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	B – menos de 200 c			META	VILLAVICENCIO	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E	05/12/2025	92045414	$507.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Sustitut	Extranjero sin Cédula de Extranjería	Colombiano en el Exterior	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	C	1077...	CASTILLO MOGOLLON SILVIA PAOLA	1	0			0	X															230301	806.650	129.100	0	0	0	0	EPS005	806.650	32.300	14-23	806.650	5	58.200	CCF34	806.650	32.300	0	0	0	0	0
2	CC	60298933	GOMEZ GARCIA YERLY SULMERIA	1	0			0	X															230201	806.650	129.100	0	0	0	0	EPS041	806.650	32.300	14-23	806.650	5	58.200	CCF34	806.650	32.300	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901243831-5	FUMIGABIEN SAS		DIAGONAL 19 N19D 23 LOCAL 101	3508331692	fumigabiensas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B – menos de 200 c			META	VILLAVICENCIO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E	21/10/2025	90736011	$58.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	7.600	0		0		0	0	0	0	7.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	30.400	0	0	0	0	0	0		30.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	13.000				13.000	0	0	13.000			133	13.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF34	Colsem	892000146-3	7.600	0	0	7.600	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	7.600	7.600
Pensión	1	30.400	30.400
Riesgos Laborales	1	13.300	13.300
CCF	1	7.600	7.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	58.900	58.900

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAGINA

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901243831-5	FUMIGABIEN SAS		DIAGONAL 19 N19D 23 LOCAL 101	3508331692	fumigabiensas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B – menos de 200 c			META	VILLAVICENCIO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E	21/10/2025	90736011	$58.900	

DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | |

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901243831-5	FUMIGABIEN SAS	DIAGONAL 19 N19D 23 LOCAL 101	3508331692	fumigabiensas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		META	VILLAVICENCIO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				6	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	05/12/2025	92043976	$2.645.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	114.000	0		0		0	0	0	0	114.000	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	683.400	0	0	0	0	0	0		683.400	3
230301	Porvenir	800224808-9	683.400	0	0	0	0	0	0		683.400	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	594.600				594.600	0	0	594.600			5.946	594.600	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF34	Cofrem	892000146-3	342.000	0	0	342.000	6

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	342.000	342.000
Pensión	2	1.366.800	1.366.800
Riesgos Laborales	1	594.600	594.600
CCF	1	342.000	342.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	2.645.400	2.645.400

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901243831-5	FUMIGABIEN SAS		DIAGONAL 19 N19D 23 LOCAL 101	3508331692	fumigabiensas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			META	VILLAVICENCIO	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				6	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	05/12/2025	92043976	$2.645.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Sustitu	Extranjero	Cotiz. Exterior	Tipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	IGE	IGE	LMA	VTE	SLN	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1		1077919063	RUBIO ALVAREZ SHIRLEY	1	0			51															230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPSC34	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF34	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	1116775668	CASTILLO MOSQUILLON SILVIA PAOLA	1	0			51															230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF34	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	1121897013	ALFONSO MICAN KATERINE ALEXANDRA	1	0			51															230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF34	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
4	CC	1370344	CARRILLO RODRIGUEZ LUIS FELIPE	1	0			51															230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF34	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
5	CC	68298933	GOMEZ GARCIA YERLY SULMERIA	1	0			51															230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS041	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF34	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
6	CC	75810799	TORO PULIDO JHON JAIRO	1	0			51															230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF34	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 1

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901243831-5	FUMIGABIEN SAS	DIAGONAL 19 N19D 23 LOCAL 101	3506331692	fumigabiensas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B – menos de 200 c		META	VILLAVICENCIO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	04/12/2025	92065807	$440.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	99.100				99.100	0	0	99.100			991	99.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF34	Cofrem	892000146-3	57.000	0	0	57.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	57.000	57.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	99.100	99.100
CCF	1	57.000	57.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	440.900	440.900

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAGINA 1

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901243631-5	FUMIGABIEN SAS		DIAGONAL 19 N19D 23 LOCAL 101	3508331692	fumigabiensas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B – menos de 200 c			META	VILLAVICENCIO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	04/12/2025	92065807	$440.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Suspe	Extran	Colombiano en el Exterior	IGE	IRT	VSE	TAE	TDP	TDP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	ICT	PEL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	C.	1120873825	RECIO BELTRAN CRISTIAN CAMILO	1	0			S															230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF34	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141190765535

(415)7707212489984(8020) 000014119076557 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 2 4 3 8 3 1	5	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
FUMIGABIEN S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal
DG 19 19 D 23 LC 102 BARRIO CANTARRANA

42. Correo electrónico facturacionfumigabiensas@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 8 3 8 6 2 0 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 1 2 9	2 0 1 9 0 1 0 4	0 1 6 1	2 0 1 9 0 1 0 4		4 6 4 1	7 4 9 0		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 | 1 4 | 4 2 | 4 8 | 5 2 | 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ALFONSO MICAN KATERINE ALEXANDRA

985. Cargo Representante legal Certificado

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN | Formulario del Registro Único Tributario | 001

Página 2 de 3 Hoja 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141190765535

(415)7707212489984(8020) 000014119076557 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 2 4 3 8 3 1	5	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número	1	
73. Fecha	2 0 1 9 0 1 0 3	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 9 0 1 1 1	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 3 4 4 0 2 3	
78. Departamento	5 0	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 9 0 1 1 1	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	7 9	2 0 1 9 0 1 0 2		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 3 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141190765535

(415)7707212489984(8020) 000014119076557 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 2 4 3 8 3 1	5	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 2 1 1 0 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 1 2 1 8 9 7 0 1 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ALFONSO	MICAN	KATERINE	ALEXANDRA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 09/12/2025 - 15:29:01
Recibo No. H000073592, Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN kWmhZVJxen

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=40 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada. durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : FUMIGABIEN S.A.S
Nit : 901243831-5
Domicilio: Villavicencio, Meta

MATRÍCULA

Matrícula No: 344023
Fecha de matrícula: 11 de enero de 2019
Ultimo año renovado: 2025
Fecha de renovación: 07 de marzo de 2025
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : DIAGONAL 19 # 19D 23 LOCAL 102
Barrio : CANTARRANA
Municipio : Villavicencio, Meta
Correo electrónico : fumigabiensas@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 3008386200
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : DIAGONAL 19 # 19D 23 LOCAL 102
Barrio : CANTARRANA
Municipio : Villavicencio, Meta
Correo electrónico de notificación : fumigabiensas@gmail.com
Teléfono para notificación 1 : 3008386200

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por documento privado del 03 de enero de 2019 de la Acto Constitutivo de Villavicencio, inscrito en esta Cámara de Comercio el 11 de enero de 2019, con el No. 71828 del Libro IX, se constituyó la persona juridica de naturaleza comercial denominada FUMIGABIEN S.A.S.

REFORMAS ESPECIALES

Por documento privado No. 1 del 04 de enero de 2019 de la Acto Constitutivo de Villavicencio, inscrito en esta Cámara de Comercio el 11 de enero de 2019, con el No. 71829 del Libro IX, se decretó la comunicación que se ha configurado una situación de control SITUACION DE CONTROL MATRIZ

Por documento privado del 14 de marzo de 2023 de la Documento Privado de Villavicencio, inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de marzo de 2023, con el No. 96707 del Libro IX, se decretó la comunicación que se ha configurado una situación de control SITUACION DE CONTROL SUBORDINADA (Se modifica situación de control - Controlante)

Por Acta No. 05 del 20 de febrero de 2025 de la Asamblea Ordinaria De Accionistas de Puerto Lopez, inscrito

en esta Cámara de Comercio el 07 de abril de 2025, con el No. 110906 del Libro IX, se decretó REFORMA PARCIAL DE ESTATUTOS: ARTICULO 3. DOMICILIO (DE PUERTO LOPEZ A VILLAVICENCIO)

Por documento privado No. 001 del 27 de marzo de 2025 de la Controlante de Villavicencio, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de abril de 2025, con el No. 110971 del Libro IX, se decretó la comunicación que se ha configurado una situación de control CANCELACIÓN SITUACION DE CONTROL

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

objeto social: La sociedad tendrá por objeto principal: Ofrecer servicios con altos estándares de calidad en procesos especializados en el control y manejo integral de plagas y roedores, lavado y desinfección de tanques usando los últimos avances en tecnología e innovación en fumigación en el mercado. Así mismo se ofrece el servicio de fumigación agrícola que corresponde a cultivos permitiendo ofrecer otros servicios como control de regadíos, evaluación con cámaras multiespectrales, vigilancia de plagas, en cuanto al medio ambiente se ofrecen servicios como: Vigilancia forestal, prevención y toma de datos en intervención de incendios, evaluación del impacto ambiental control de degradación y erosión del terreno, monitoreo en especies en vía de extinción y control y evaluación de daños en cuencas hidrográficas. Así mismo, podrá realizar cualquier otra actividad comercial y civil lícita tanto en colombia como en el extranjero. La sociedad podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones, de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad. En cumplimiento de su objeto la sociedad podrá realizar todas aquellas actividades licitas relacionadas con el mismo, tales como: A) celebrar toda clase de actas o contratos con entidades públicas o privadas, que tengan domicilio en el territorio nacional a en el exterior b) recibir o dar en hipoteca o prenda los bienes muebles o inmuebles de la sociedad como garantía de las operaciones que celebre c) abrir cuentas corrientes, de ahorro, girar contra ellas, cancelar, negociar todo tipo de títulos valores, otorgados, endosados, pagarlos y en general realizar toda clase de actos, operaciones comerciales y financieras d) dar y tomar dinero en mutuo, con los intereses, términos, modalidades, condiciones y garantías permitidas par la ley e) adquirir toda clase de activos fijos que sean necesarios o útiles para el desarrollo de su objeto social, sean ellos, bienes muebles o inmuebles, incluidos los tangibles e intangibles, corporales o incorporales f) recurrir a la asociación, fusión, absorción o participación con terceros en toda clase de asociaciones, uniones temporales, consorcios, contratos y sociedades comerciales y estatales, con el propósito de desarrollar total o parcialmente objetos iguales, afines, similares o complementarios al suyo.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	$ 10.374.000,00
No. Acciones	100,00
Valor Nominal Acciones	$ 103.740,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	$ 10.374.000,00
No. Acciones	100,00
Valor Nominal Acciones	$ 103.740,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	$ 10.374.000,00
No. Acciones	100,00
Valor Nominal Acciones	$ 103.740,00

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

representación legal: La representación legal de la sociedad por acciones simplificada estará a cargo de una persona natural o jurídica, accionista o no. Cargo será electo a término indefinido. Las funciones del representante legal terminarán en caso de dimisión o revocación por parte de la asamblea general de accionistas, de deceso o de incapacidad en aquellos casos en que el representante legal sea una persona natural y en caso de liquidación privada o judicial, cuando el representante legal sea una persona jurídica. La cesación de las funciones del representante legal, por cualquier causa, no da lugar a ninguna indemnización de cualquier naturaleza, diferente de aquellas que le correspondieren conforme a la ley laboral, si fuere el caso. La revocación por parte de la asamblea general de accionistas no tendrá que estar motivada y podrá realizarse en cualquier tiempo en aquellos casos en que el representante legal sea una persona jurídica, las funciones quedarán a cargo del representante legal de ésta. Toda remuneración a que tuviere derecho el representante legal de la sociedad, deberá ser aprobada por la asamblea general de accionistas. **** Facultades del representante legal: La sociedad será gerenciada, administrada y representada legalmente ante terceros por el representante legal, quien no tendrá restricciones de contratación por razón de la naturaleza ni de la cuantía de los actos que celebre. Por lo tanto, se entenderá que el representante legal podrá celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad. El representante legal se entenderá investido de los más amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas. En las relaciones frente a terceros, la sociedad quedará obligada por los actos y contratos celebrados por el representante legal. Le está prohibido al representante legal y a los demás administradores de la sociedad, por si o por interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma o modalidad jurídica préstamos por parte de la sociedad u obtener de parte de la sociedad aval, fianza o cualquier otro tipo de garantía de sus obligaciones personales.**** Funciones del representación legal: A. Usar de la firma o la razón social; b. Designar y remover los empleados que requiera el normal funcionamiento de la sociedad y señalarles su remuneración, excepto cuando se trate de aquellos que por ley o por estos estatutos deban ser designados por la asamblea general de socios; c. Presentar a la asamblea general en sus reuniones ordinarias, un inventario y un balance de fin de ejercicio, junto con un informe escrito sobre la situación de la sociedad, un detalle completo de la cuenta de pérdidas y ganancias y un proyecto de distribución de utilidades obtenidas; d. Convocar a la asamblea general de socios a reuniones ordinarias y extraordinarias; e. Nombrar los árbitros que correspondan en virtud de compromisos, cuando así lo autorice la asamblea general de socios, y de la cláusula compromisoria que en los estatutos se pacta; f. Constituir los apoderados judiciales necesarios para la defensa de los intereses sociales. G. Ejecutar y/o suscribir todos los actos, contratos u operaciones correspondientes al objeto social; h.- Autorizar con su firma todos los documentos públicos o privados que deban otorgarse en desarrollo de las actividades sociales o en interés de la sociedad. I. Tomar todas las medidas que reclame la conservación de los bienes sociales, vigilar la actividad de los empleados de la administración de la sociedad e impartirles las órdenes e instrucciones que exija la buena marcha de la sociedad; j. Convocar la asamblea general a reuniones extraordinarias cuando lo juzgue conveniente o necesario y hacer las convocatorias del caso cuando lo ordenen los estatutos; k. Cumplir las órdenes e instrucciones que le imparta la asamblea general.; L. Cumplir o hacer que se cumplan oportunamente todos los requisitos o exigencias legales que se relacionen con el funcionamiento y actividades de la sociedad.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 1 del 21 de octubre de 2022 de la Asambles Extraordinaria De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 08 de noviembre de 2022 con el No. 94609 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	KATERINE ALEXANDRA ALFONSO MICAN	C.C. No. 1.121.897.013

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: N8129
Actividad secundaria Código CIIU: F4290
Otras actividades Código CIIU: M7111 G4659

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: FUMIGABIEN GUAINÍA
Matrícula No.: 423529
Fecha de Matrícula: 17 de agosto de 2022
Último año renovado: 2025
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : MANZANA 201 PREDIO 25 VIA AEROPUERTO
Barrio : ZONA RURAL PUERTO INIRIDA
Municipio: Puerto Inírida, Guainía

Nombre: FUMIGABIEN VILLAVICENCIO
Matrícula No.: 423787
Fecha de Matrícula: 22 de agosto de 2022
Último año renovado: 2025
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : DIAGONAL 19 Nro. 19D -23 LOCAL 101 CANTARRANA 1
Barrio : CANTARRANA
Municipio: Villavicencio, Meta

Nombre: FUMIGABIEN SAS FRANQUICIAS PRINCIPAL
Matrícula No.: 430019
Fecha de Matrícula: 16 de diciembre de 2022
Último año renovado: 2025
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CALLE 18 N 10B-16 MZ Z CASA 24 BR JUANA MARIA
Barrio : CENTRO PUERTO LOPEZ META

CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO

CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 09/12/2025 - 15:29:02
Recibo No. H000073592, Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN kWmhZVJxen

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=40 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Municipio: Puerto López, Meta

Nombre: FUMIGABIEN MITU
Matrícula No.: 468743
Fecha de Matrícula: 22 de noviembre de 2024
Último año renovado: 2025
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CARRERA 8 NRO.14-102 BARRIO HUMBERTO SOLANO
Barrio : CENTRO MITU VAUPES
Municipio: Mitú, Vaupes

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $186.604.508,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : G4645.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA - REPORTE A ENTIDADES

Se realizó la inscripción de la empresa y/o establecimiento en el Registro de Identificación Tributaria (RIT).

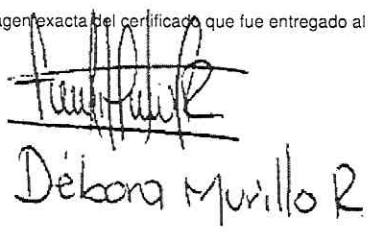
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.



***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GCT-F-26
	PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN	Versión:02
		Fecha: 23/09/2025
	FORMATO ACTA DE TERMINACIÓN PARA CONTRATOS SUJETOS DE LIQUIDACIÓN	Página 1 de 2

ACTA DE TERMINACION ANTICIPADA DE LA ACEPTACION DE OFERTA No. 3332 DE 2025 / SMC-151-2025

Contrato N° y Fecha de suscripción:	Contrato No.3332 del 08 de octubre de 2025		
Orden de Compra N° (para tienda virtual)	**N/A**		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Nombre del Contratista:	FUMIGABIEN S.A.S	Nit./C.C.	901.243.831
Representante Legal (si es jurídica):	Katerine Alexandra Alfonso Mican	C.C..	1.121.897.013
Nombre del Supervisor/ interventor:	NOHORA PATRICIA SARAY SABOGAL	C.C.	40.189.109
Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE FUMIGACIÓN PARA EL SEGUNDO CICLO DE CONTROL DE VECTORES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, A CARGO DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META.			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	OCHENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS CON UN CENTAVO M/CTE $84.598.728.01		
Plazo de Ejecución:	DOS (2) MESES Y QUINCE (15) DIAS		
Fecha de Inicio:	14/10/2025	Fecha Terminación Anticipada:	13/12/2025

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios)			
*Tipo de Modificación	Fecha de expedición del documento	Valor (Aplica solo para adiciones)	Tiempo (aplica solo para prórrogas)
(Adición, Prórroga, Suspensión, ID Solicitud Tienda Virtual, Cesión, Reinicio):	**N/A**	**N/A**	**N/A**
Plazo de Ejecución Final (Inicial + prórroga):	**N/A**	Fecha de Terminación Final: (Inicial + prorroga)	**N/A**
Valor final del contrato, incluyendo adiciones: (Letras y Números)	**N/A**		
*Diligencie sólo si existen modificaciones, de lo contrario **N/A** **Inserte filas si requiere			

En la ciudad de Villavicencio (Meta), a los **15 días del mes de Diciembre de 2025**, se reunieron **NOHORA PATRICIA SARAY SABOGAL** en calidad de SUPERVISOR obrando para estos efectos a nombre y en representación del Municipio de Villavicencio y **FUMIGABIEN S.A.S Representada Legalmente por Katerine Alexandra Alfonso Mican** como contratista, a fin de realizar la terminación del contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°3332 DE 2025**, cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE FUMIGACIÓN PARA EL SEGUNDO CICLO DE CONTROL DE VECTORES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, A CARGO DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META.

La terminación de las actividades no releva al contratista de sus responsabilidades y obligaciones legales de la etapa pos contractual, así mismo y si aplica, el contratista se compromete a mantener las garantías de conformidad con lo estipulado en el contrato.

Para constancia de lo anterior se suscribe por los que en ella intervinieron a los **15 días del mes de Diciembre de 2025**.

NOHORA PATRICIA SARAY SABOGAL
Directora de Salud Ambiental
Supervisora

Katerine Alfonso M.

FUMIGABIEN S.A.S
Representante Legal
Katerine Alexandra Alfonso Mican
Contratista

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GCT-F-55
	PROCESO GESTION A LA CONTRATACIÓN	Versión:1
		Fecha: 20/05/2025
	FORMATO CERTIFICACIÓN CONTRACTUAL	Página **1** de **2**

1030/

EL(A) ORDENADOR (A) DEL GASTO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

CERTIFICA:

De conformidad con la información que reposa en la Entidad y en los activos de información, que el (la) Contratista: FUMIGABIEN S.A.S, Identificado (a) con NIT número 901.243.831-5, Representada Legalmente por Katerine Alexandra Alfonso Mican celebró con el Municipio de Villavicencio el o los siguiente(s) contrato(s):

CONTRATO No.:	**3332-2025**
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE FUMIGACIÓN PARA EL SEGUNDO CICLO DE CONTROL DE VECTORES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, A CARGO DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$84.598.728.01
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN:	DOS (2) MESES Y QUINCE (15) DIAS
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	14/10/2025
ADICIÓN(S):	N/A
VALOR TOTAL CONTRATO:	$84.043.439.23
PRÓRROGA(S):	N/A
PLAZO TOTAL EJECUCIÓN:	2 MESES
FECHA TERMINACIÓN CONTRATO:	13/12/2025
FECHA ACTA DE RECIBO (si aplica)	N/A
FECHA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: (si aplica)	26 DIC 2025

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA:

1) Prestar el servicio de fumigación en las calidades técnicas requeridas. El supervisor del contrato rechazará cualquier proceso que a su juicio no cumpla con las especificaciones exigidas en el presente documento.
2) Contar con el personal mínimo requerido e idóneo para la realización de las actividades, así como también con las herramientas, implementos mecánicos, equipos con sistema ULV, calibración y demás que sean indispensables para la correcta ejecución del contrato.
3) Responder por la vinculación del personal, por su propio nombre, cuenta y riesgo, sin que el Municipio adquiera responsabilidad ni solidaridad alguna por los actos que realice el mismo.

4) Garantizar que los precios unitarios incluyan el costo de la mano de obra, herramientas, equipos, transporte, control de calidad, seguridad social e industrial y demás elementos y gastos inherentes para el cumplimiento satisfactorio del contrato.
5) Garantizar el transporte, cargue, descargue y entrega de materiales o elementos requeridos sin costo adicional para la entidad, en cumplimiento del objeto contractual, teniendo en cuenta que los insumos químicos se encuentran en la dirección de salud ambiental de la secretaria de salud.
6) Responder por improvistos, actos de negligencia o causas imputables al contratista que generen daños a terceros.
7) Vigilar que el personal mínimo requerido tenga las herramientas y elementos de protección industrial adecuado para la prestación del servicio, es decir, guantes, uniformes, cascos, anteojos, calzado, tapabocas, cinturones y cualquier otro elemento necesario que a juicio del supervisor del contrato y para seguridad de los mismos, se requiera.
8) Garantizar que los uniformes que utilizará el personal para la ejecución del contrato cumplan con los requerimientos de protección de seguridad y salud en el trabajo.
9) Diligenciar planilla de control con registro fotográfico de los predios (rural o urbano) intervenidos que contenga la siguiente información: nombre del propietario y/o predio, medidas o área del predio, dirección, zona (rural o urbano).
10) Presentar al supervisor del contrato previo a la prestación del servicio, la lista del personal que realizará las actividades de fumigación para el registro y control de ingreso a los diferentes predios a intervenir.
11) Tener la disposición de personal suficiente para atender en un plazo no mayor a dos (2) horas cualquier imprevisto derivado de la fumigación.
12) Tomar las medidas necesarias para evitar la contaminación ambiental durante las operaciones.
13) Garantizar la disposición final de los residuos peligrosos, sustancias o materiales nocivos para la flora, fauna, salud humana o animal, atmosfera o cuerpos de agua existentes.
14) Cumplir con la normatividad vigente en materia de seguridad y salud en el trabajo y las demás normas que le regulen en el sistema de riesgos laborales.
15) Cumplir con las disposiciones normativas en materia de uso de plaguicidas de conformidad con el decreto 1843 DE 1991 "por medio del cual se reglamenta parcialmente la ley 09 de 1979 - SOBRE USO Y MANEJO DE PLAGUICIDAS".
16) Todas las obligaciones de orden técnico inherentes al objeto del contrato.

NOMBRE DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR:	NOHORA PATRICIA SARAY SABOGAL
Que el objeto contractual tuvo un cumplimiento efectivo de las obligaciones contraídas en el contrato, según acta de terminación fechada el: 15/12/2025	

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 26 DIC 2025

ALBA AURORA COLINA
Jefe Oficina de Contratación

ACTA DE LIQUIDACION ACEPTACION DE OFERTA No. 3332 DE 2025 / SMC-151-2025
CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO Y FUMIGABIEN S.A.S

No. del contrato en SECOP	**3332 DE 2025 / SMC-151-2025**
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE FUMIGACIÓN PARA EL SEGUNDO CICLO DE CONTROL DE VECTORES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, A CARGO DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META.
Nombre del Contratista y del Representante Legal	**FUMIGABIEN S.A.S - NIT.901.243.831** **RL Katerine Alexandra Alfonso Mican C.C.1.121.897.013**
Valor Inicial	$84.598.728.01
Valor de Adiciones	N/A
Valor Final	N/A
Plazo de Ejecución Inicial	DOS (2) MESES Y QUINCE (15) DIAS
Fecha de Inicio	14/10/2025
Fecha de terminación inicial	28/12/2025
Prorrogas	N/A
Plazo de ejecución final	N/A
Fecha de terminación final	13/12/2025
Fecha de Acta de Recibo (si aplica)	N/A
Nombre Supervisor para efectos de liquidación	NOHORA PATRICIA SARAY SABOGAL - Directora de Salud Ambiental

En la ciudad de Villavicencio a los 26 DIC 2025, se reunieron **FUMIGABIEN S.A.S NIT.** 901.243.831-5, Representada Legalmente por Katerine Alexandra Alfonso Mican, en Calidad de Contratista, NOHORA PATRICIA SARAY SABOGAL en su condición de supervisora y la Jefe de la Oficina de Contratación ALBA AURORA COLINA, facultado para la liquidación del presente contrato de acuerdo a lo contemplado en la Resolución No.067 del 16 de mayo de 2022, y modificada por la Resolución No.254 del 26 de diciembre de 2022, con el propósito de liquidar por mutuo acuerdo el contrato más adelante descrito, y de acuerdo con las siguientes cláusulas:

PRIMERA. Que el 08 de octubre de 2025 el **MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO** suscribió en la plataforma SECOP II, la aceptación de oferta No.3332 de 2025 / SMC-151-2025, cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE FUMIGACIÓN PARA EL SEGUNDO CICLO DE CONTROL DE VECTORES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, A CARGO DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META." con **FUMIGABIEN S.A.S NIT.** 901.243.831-5, Representada Legalmente por Katerine Alexandra Alfonso Mican, y de acuerdo a los estudio previo se estipulo la manera de efectuar la liquidación del contrato, y por tanto se da a través de la presente acta, cumplimiento con allí previsto

Que el contratista dio por terminado de manera anticipada el contrato, toda vez que el apoyo logístico objeto del mismo fue ejecutado en su totalidad, cumpliendo con las necesidades identificadas y requeridas por la entidad. Sin embargo, no se ejecutó el total de la oferta económica inicialmente pactada, debido a criterios técnicos y operativos definidos durante la ejecución. En particular, en la Institución Educativa Departamental CDE, en la cual se identificaron zonas verdes excesivamente apartadas y de difícil acceso, las cuales no requerían intervención directa. En consecuencia, se realizó la fumigación únicamente en los alrededores de la institución y en las áreas que representaban riesgo sanitario, exceptuando 678 m² correspondientes a dichas zonas verdes apartadas.

Por lo anterior, el servicio de fumigación se prestó únicamente sobre los metros cuadrados efectivamente

requeridos, generándose un saldo a favor del municipio por valor de QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS CON SETENTA Y OCHO CENTAVOS ($555.288,78) M/CTE.

SEGUNDA. Teniendo en cuenta que la fecha de terminación anticipada firmada el día 15 de diciembre de 2025, y en concordancia con lo dispuesto en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, y el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 el plazo máximo para suscribir la liquidación es el día 13 de abril de 2026, encontrándose oportuno para la suscripción de la presente acta.

TERCERA. Que el supervisor NOHORA PATRICIA SARAY SABOGAL - Directora de Salud Ambiental, del **MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO** certificó el correcto cumplimiento del objeto y obligaciones pactadas en el contrato No. 3332 de 2025 según informe final de fecha 15/12/2025. De la misma manera certifica que las garantías exigidas para la ejecu ción del contrato se encuentran a la fecha ajustadas a los límites de vigencia y cobertura del riesgo amparado exigidos para avalar las obligaciones que se deben cumplir con ocasión a la cobertura y plazo exigido para ellas en el contrato. Por lo tanto, se relacionan a continuación las pólizas con los amparos vigentes para esta liquidación, las cuales se encuentran aprobadas por la entidad:

GARANTIA CUMPLIMIENTO No 30-46-101018689 GARANTIA RCE No 30-54-101004016	COMPAÑÍA ASEGURADORA	FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	VIGENCIA	
				DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	SEGUROS DEL ESTADO S.A	08/10/2025	09/10/2025	**07/10/2025**	**29/04/2026**
CALIDAD DEL SERVICIO	SEGUROS DEL ESTADO S.A	08/10/2025	09/10/2025	**07/10/2025**	**29/04/2026**
PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	SEGUROS DEL ESTADO S.A	08/10/2025	09/10/2025	**07/10/2025**	**30/12/2028**
RESPONSABILIDA CIVIL EXTRACONTRACTUAL	SEGUROS DEL ESTADO S.A	08/10/2025	09/10/2025	**07/10/2025**	**30/12/2025**

CUARTA. Que, de acuerdo con el Informe final el supervisor, verificó y certificó que el contratista cumplió con su obligación de acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y además certificó durante la ejecución del contrato el cumplimiento de los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo con base a los requisitos señalados en el Decreto 1072 de 2015

QUINTA. Hace parte integral de la presente acta de liquidación, toda la documentación relacionada en el presente documento, la que se encuentre archivada en el respectivo expediente del contrato y la que se encuentra publicada en la plataforma SECOP, que evidencia el cumplimiento del objeto y de todas las obligaciones pactadas por las partes y se anexan los siguientes documentos pertinentes para el pago

a) Informe final del supervisor de fecha **15/12/2025**
b) Informe del contratista de fecha **15/12/2025**
c) Cuenta de cobro / factura N°**1493**
d) Acta de terminación de contrato de fecha **15/12/2025**
e) Acta de recibo de fecha **N/A**
f) Certificación de cumplimiento de ofrecimiento de calidad de fecha _____ suscrito por el **N/A**
g) Entrada de almacén **N/A**
h) Acta de liquidación del anticipo de fecha **N/A**

i) Pagos de seguridad social del último periodo de ejecución.
j) Verificación de la totalidad de la información derivada del contrato publicada en la plataforma SECOP.

SEXTA. Que el contratista presento informe final de ejecución con los soportes de pago de seguridad social, el cual fue recibido y revisado a satisfacción por parte del supervisor y que de acuerdo al balance financiero se concluye lo siguiente:

BALANCE DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR	PERIODO DE COBRO (FECHAS)	%
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$84.598.728.01	14/10/2025 al 28/12/2025	100%
PAGO FINAL AUTORIZADO EN LA PRESENTE ACTA	$84.043.439.23	14/10/2025 al 13/12/2025	99.34%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO EJECUTADO	$84.043.439.23	14/10/2025 al 13/12/2025	99.34%
VALOR A FAVOR DEL MUNICIPIO	$555.288.78	N/A	0.066%

El MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO cancelará a FUMIGABIEN S.A.S / Representante Legal Katerine Alexandra Alfonso Mican, la suma de **OCHENTA Y CUATRO MILLONES CUARENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS CON VEINTITRÉS CENTAVOS M/CTE $84.043.439.23 por concepto de pago final de la aceptación de oferta N°3332 de 2025 / SMC-151-2025.**

Frente a este informe, el contratista y el supervisor manifiestan que el balance financiero del contrato se encuentra acorde con el contenido y el cumplimiento de las obligaciones pactadas y por tanto existe equilibrio económico del contrato en cuanto a las contraprestaciones cumplidas y las pendientes, las cuales se entenderán cumplidas por las partes con base en la suscripción del presente acuerdo.

SEPTIMA. De igual forma, se relaciona el número del Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) y número Registro Presupuestal (RP) que amparan el pago pendiente de cobro al momento de esta liquidación.:
Información presupuestal:

Documento	Número	Fecha	Identificación presupuestal: (rubro)	Valor total
Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP):	5064	18/09/2025	0403-2-3.19.05.0300.031 – 2024500010234 – 1.3.3.7.02-711	$93.999.910
Registro Presupuestal (RP):	**6311**	**09/10/2025**	0403-2-3.19.05.0300.031 – 2024500010234 – 1.3.3.7.02-711	$84.598.728.01

De existir saldo a favor del Municipio, la Secretaría de Hacienda liberara del RP relacionado el valor resultante en el balance financiero.

De conformidad con lo antes manifestado y la aprobación del presente documento las partes contratantes dan por liquidado en la plataforma SECOP la aceptación de oferta N°3332 de 2025 / SMC-151-2025, cuyo objeto es: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE FUMIGACIÓN PARA EL SEGUNDO CICLO DE CONTROL DE VECTORES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, A CARGO DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META", y se declaran a **PAZ Y SALVO** por todo concepto relacionado

con el objeto del contrato, por lo cual no se consignan observaciones u obligaciones sin perjuicio de los requerimientos que llegasen a presentarse con fundamento en las garantías prestadas.

Para la constancia de lo anterior se firma la presente por los que en ella intervinieron en la ciudad de Villavicencio a los 26 DIC 2025.

Katerine Alfonso M.

FUMIGABIEN S.A.S
Representante Legal
Katerine Alexandra Alfonso Mican
Contratista

NOHORA PATRICIA SARAY SABOGAL
Supervisor

ALBA AURORA COLINA
Jefe Oficina de Contratación

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GCT-F-32
	PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN	Versión: V1
		Fecha: 30/04/2025
	FORMATO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS PROVEDORES.	Página 1 de 1

Fecha __15_____/__12_____/_2025 NUMERO DE CONTRATO_____ 3332 de 2025_____

NOMBRE DEL CONTRATITSA: _ FUMIGABIEN S.A.S _____
CONTRATISTA

No DOCUMENTO DE IDENTIDAD: __901.243.831-5_____

NOMBRE DEL SUPERVISOR: __ NOHORA PATRICIA SARAY SABOGAL _____

TIPO DE CONTRATO: **CONVENIO_____OBRA_____SUMINISTRO _____CONSULTORIA_____ PRESTACIÓN DE SERVICIOS__X____**

P.S. PROFESIONALES_____ P.S. TECNICOS_____P.S. APOYO ADMINISTRATIVO____ ARRENDAMIENTO_____ COMPRAVENTA_____

COMODATO_____OTRO _____ ¿CUÁL?: _____

Por medio del siguiente formato el supervisor - interventor verificara de una manera práctica las condiciones de ejecución del objeto contractual.

Marque con una X en la casilla frente a la opción que evalúa la ejecución, solo una vez por ítem.

PARA EL ITEM 1, 2 Y 4 SOLO HAY 2 OPCIONES DE RANGO DE EVALUACION 1 Y 5
PARA LOS DEMAS ITEMS EXISTEN 3 RANGOS DE EVALUACION 1-3 Y 5

ITEM	CRITERIO	PUNTAJE					
		1		3		5	
1	Cumplimiento del objeto del contrato	**No cumple**		XXX		**Cumple**	X
2	Calidad de bien, obra o servicio	**No cumple**		XXX		**Cumple**	XX
3	Cumplimiento en los tiempos de entrega de productos o servicios	**No cumple**		**Entrega inoportuna justificada adecuadamente.**		**Cumple**	X
4	Solución a quejas y reclamos	**No cumple**		XXX		**Cumple o no se presentaron**	X

Consolidar Puntaje por ítem	**Ítem 1**	**5**
	Ítem 2	**5**
	Ítem 3	**5**
	Ítem 4	**5**
	SUMA TOTAL	**20**

RE-EVALUACION	MARQUE CON UNA X
DE 16 A 20 **CUMPLE**	X
MENOS DE 16 **NO CUMPLE**	

FIRMA _____
NOHORA PATRICIA SARAY SABOGAL
DIRECTORA DE SALUD AMBIENTAL

FIRMA Katerine Alfonso M.
FUMIGABIEN S.A.S NIT. 901.243.831-5
Representante Legal
Katerine Alexandra Alfonso Mican