# GOBERNACIÓN DEL CESAR
## INFORME DE ACTIVIDADES

**CA051926011**
**19-05-2026 10:56:49 a.m.**



**DATOS DEL CONTRATISTA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos | FABIO MONTAÑO MARTINEZ | c.c o NIT | 77028048 | Teléfono | 3116558667 |
| Clasificación P.N | N/A | Dependientes | NO | ¿Es Pensionado? | NO |
| Régimen | RESPONSABLE DE IVA | Pens. Voluntarias | $ 0,00 | ¿Es Declarante de Renta? | SI |
| No. Cuenta Bancaria | 91282393200 | | | Intereses Vivienda | $ 0,00 |
| Tipo de Cuenta | AHORRO | Aportes AFC | $ 0,00 | Tipo de Cuenta AFC | |
| Banco al cual Consignar | BANCOLOMBIA | Cuenta AFC No. | | Entidad Bancaria AFC | |
| | | | | ¿Sus Ingresos en el 2025 Superaron $ 69.719.000,00? | SI |

**DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. del contrato | 2026010032 | No. RP | 2750 | Modalidad Contratación | MÍNIMA CUANTÍA | Informe No. | 1 de 1 |
| No. del Proceso SECOP II | CO1.PCCNTR.9394442 | Periodo Cobrado | del 17/03/2026 al 16/04/2026 | | | ¿Factor Multiplicador en Retefuente? | NO |
| Tipo de Contrato | PRESTACION DE SERVICIOS | Justificación de la Modalidad | | | PRESUPUESTO INFERIOR AL 10% DE LA MENOR CUANTIA | | |

**OBJETO**
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE FUMIGACIÓN CONSISTENTE EN EL CONTROL INTEGRADO DE PLAGAS (INSECTOS RASTREROS, INSECTOS VOLADORES POR CONTACTO DIRECTO, ROEDORES MENORES, CONTROL DE VIRUS Y BACTERIAS) AL IGUAL QUE EL TRATAMIENTO ESPECIAL CONTRA COMEJÉN Y OTRAS PLAGAS EN GENERAL QUE AFECTAN LA SALUD PÚBLICA EN TODO EL EDIFICIO DE LA GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y SUS ENTES ADSCRITOS

**FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS**
El Departamento del Cesar, cancelará el valor del contrato que se derive de este estudio previo de la siguiente manera: El valor total que genere el presente contrato se cancelará en PAGOS mensuales, posteriores a la presentación de la respectiva factura, recibo a satisfacción del objeto del contrato por parte del supervisor, y llevados a cabo los demás trámites administrativo de ley. EL contratista para todos los pagos debe presentar la paz y salvo de los pagos al sistema de seguridad social integral (SALUD, PENSIÓN, A.R.L) y PARAFISCALES, cuando a ello haya lugar, conforme a los porcentajes que exige la ley. Para el pago total de este, el Contratista deberá soportar este pago con el acta de liquidación del contrato siempre.

| No. de Poliza | Amparo | Valor Amparado | Vigencia Desde | Vigencia Hasta |
|---|---|---|---|---|
| 320-47-994000037081 | CUMPLIMIENTO | $ 11.380.000,00 | 13/03/2026 | 13/04/2027 |
| 320-47-994000037081 | CALIDAD DEL SERVICIO | $ 11.380.000,00 | 13/03/2026 | 13/04/2027 |
| 320-47-994000037081 | CALIDAD DE LOS BIENES | $ 17.070.000,00 | 13/03/2026 | 13/04/2027 |

| | |
|---|---|
| Valor Antes de Iva | $ 12.850.000,00 |
| Más: IVA | $ 2.441.500,00 |
| Valor Total | $ 15.291.500,00 |
| Menos: Amortización | $ 0,00 |
| Menos: Glosa antes IVA | $ 0,00 |
| Menos: Glosa IVA | $ 0,00 |
| Valor Total Glosado | $ 0,00 |
| Menos: Otros Descuentos | $ 0,00 |
| Valor Neto a Cobrar | $ 15.291.500,00 |

**DOCUMENTO SOPORTE DEL COBRO**

| | |
|---|---|
| Cuenta de Cobro | ☐ |
| Factura | ☒ |
| Inf. de Actividades | ☐ |

**SOLO PARA CONTRATOS DE OBRA**

| | | |
|---|---|---|
| Administración | 0 % | $ 0,00 |
| Imprevistos | 0 % | $ 0,00 |
| Utilidades | 0 % | $ 0,00 |

**PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL**

| Mes Cotizado | No. Planilla | Salud | Pensión | ARL | Parafiscales | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MARZO - 2026 | 9502696684 | $ 350.500,00 | $ 1.401.000,00 | $ 609.500,00 | $ 350.500,00 | $ 2.711.500,00 |

**PAGO DE IMPUESTOS**

| Impuesto | No. Liquidación | Valor Base | Tarifa | Valor Impuesto |
|---|---|---|---|---|
| ESTAMPILLA PRO-CULTURA | 32604035493 | $ 95.630.252,00 | 1,0 % | $ 956.000,00 |
| ESTAMPILLA PRO-DEPARTAMENTAL | 32604035493 | $ 95.630.252,00 | 1,0 % | $ 956.000,00 |
| ESTAMPILLA PRO-FRONTERIZO | 32604035493 | $ 95.630.252,00 | 1,5 % | $ 1.434.000,00 |
| ESTAMPILLA PRO-UNIVERSIDAD | 32604035493 | $ 95.630.252,00 | 0,5 % | $ 478.000,00 |

**PARA LOS EFECTOS LEGALES Y BAJO GRAVEDAD DEL JURAMENTO, MANIFIESTO QUE**

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual descritas en el formato anexo.
2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, que los aportes Voluntarios a cuentas AFC y FVP, corresponden a los ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato.
3. Que pertenezco a la categoría descrita en la casilla "Clasificación P.N."
4. Toda la información aquí suministrada es verídica.

RADICADO

**FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE EN SIRCC II**
**#FE051426056**

FABIO MONTAÑO MARTINEZ
**CONTRATISTA**

| DATOS DEL CONTRATISTA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos | FABIO MONTAÑO MARTINEZ | | | c.c o NIT | 77028048 | Teléfono | 3116558667 |
| **DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO** | | | | | | | |
| No. del contrato | 2026010032 | No. RP | 2750 | Modalidad Contratación | MÍNIMA CUANTÍA | Informe No. | 1 de 1 |
| No. del Proceso SECOP II | CO1.PCCNTR.9394442 | Periodo Cobrado | del 17/03/2026 al 16/04/2026 | | | ¿Factor Multiplicador en Retefuente? | NO |
| Tipo de Contrato | PRESTACION DE SERVICIOS | | | Justificación de la Modalidad | PRESUPUESTO INFERIOR AL 10% DE LA MENOR CUANTIA | | |

| ITEM | OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES |
|---|---|---|
| 1 | Cumplir de buena fe el objeto contractual. | Se cumplió de buena fe el objeto contractual. |
| 2 | El contratista se compromete a prestar el servicio de fumigación a todo costo de las instalaciones de la Gobernación del Departamento del Cesar y entes adscritos, de manera oportuna, y de conformidad con las necesidades presentadas al respecto. | Se cumplió con la prestación del servicio de fumigación a todo costo de las instalaciones de la Gobernación del Departamento del Cesar y entes adscritos, de manera oportuna, y de conformidad con las necesidades presentadas al respecto |
| 3 | El Contratista se someterá al horario y días estipulados por la administración para realizar las fumigaciones. | Se cumplio con el servicio en los horarios y días estipulados por la administración para realizar las fumigaciones. |
| 4 | Garantizar el cumplimiento de las características técnicas establecidas en los estudios previos, soporte de este proceso. | Se le dio cumplimiento |
| 5 | Cumplir con la obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF) de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, en concordancia con la Ley 828 del 10 de julio de 2003 y demás normas aplicables, por cual anexo a la factura de cobro deberá allegar la Certificación expedida por el revisor Fiscal o representante legal, según corresponda, con la cual acredite el pagos de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral. | Se cumplio con la obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF) de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, en concordancia con la Ley 828 del 10 de julio de 2003 y demás normas aplicables, por cual anexo a la factura de cobro deberá allegar la Certificación expedida por el revisor Fiscal o representante legal, según corresponda, con la cual acredite el pagos de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral. |
| 6 | Pagar de su propia cuenta las tasas y contribuciones a que esté obligado en virtud del contrato. | Se le dio cumplimiento |