ICA
Instituto Colombiano Agropecuario

ICA Radicado Manual
Fecha: 02/11//2022
Radicado: ICA18223000713
Anexos: 10 folios

**MEMORANDO**

17.2.18
Manizales

**PARA:** **NORBERTO MARROQUIN VIRGUEZ**
Coordinador Grupo de Gestión Contable

**DE:** Gerencia Seccional Caldas

**ASUNTO:** Documentos Contrato CAL-MC-001-2022

Cordial saludo,

Envío los documentos establecidos como requisitos para el trámite de facturas de proveedores de bienes y servicios, de acuerdo a la circular 20204100052 del 24/03/2020 emitida por la Gerencia General punto 2.2 de la página 12 y en el memorando No20203110042 del 17 de abril de 2020 enviado por el Grupo Gestión Contable.

De la cuarta cuenta mes de julio se envían diez folios unidos en pdf del contrato CAL-MC-001-2022.
Profesionales en Soluciones de Saneamiento Ambiental S.A.S.

Cordialmente,

**CLEMENTE DONATO MOLINA**
Gerente ICA Seccional Caldas

Anexos: 10 folios
Elaboró: John Jairo Hurtado Cardona - John.hurtado@ica.gov.co
CC/ Ana María Sánchez Vega - ana.sanchez@ica.gov.co

## Obligación Presupuestal Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHjjhurtad | JHON JAIRO HURTADO CARDONA |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 17-02-00-017 | ICA- SECCIONAL CALDAS |
| Fecha y Hora Sistema: | 2022-11-16-10:56 a. m. | |

### REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 183222 | **Fecha Registro:** | 2022-11-16 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | | 17-02-00-017 ICA- SECCIONAL CALDAS | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generada | **Requiere DIP:** | No | **Tipo de DIP:** | | **Nro. Compromiso:** | 29022 |
| **Valor Inicial:** | 317.025,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 317.025,00 | **Saldo x Ordenar:** | 317.025,00 |
| **Valor Inicial Moneda Original:** | 0,00 | **Valor Total Operaciones Moneda Original:** | 0,00 | | | **Valor Actual Moneda Original:** | 0,00 | **Saldo x Ordenar Moneda Original:** | 0,00 |
| **Valor Deducciones:** | 12.681,00 | **Valor Neto:** | 304.344,00 | | | **Valor IVA:** | 0,00 | **Nro. Cdp:** | 2022 |
| **Valor Deducciones Moneda:** | 0,00 | **Valor Neto Moneda:** | 0,00 | | | **Atributo Contable:** | 05-NINGUNO | **Comprobante Contable:** | 162234 |

**TERCERO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificacion:** | 901390637 | **Razon Social:** | PROFESIONALES EN SOLUCIONES DE SANEAMIENTO AMBIENTAL S.A.S. | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 37300000327 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

| **CUENTA X PAGAR** | | | | **CAJA MENOR** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 110222 | **Tipo:** | Adquisición de Servicios a Personas Declarantes | **Identificacion:** | | **Fecha de Registro:** | |

**DOCUMENTO SOPORTE**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | FE961 AGOSTO | **Tipo:** | FACTURA | **Fecha:** | 2022-11-16 |

**ITEM PARA AFECTACION DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | ATRIBUTO CONTABLE | FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL | SALDO X ORDENAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 010 SUBG ANALISIS Y DIAGNOSTICO | C-1707-1100-5-0-1707018-02 ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE ANÁLISIS | Nación | 11 | CSF | 05-NINGUNO | | | | | |
| | | | | | | **Total:** | 317.025,00 | 0,00 | 317.025,00 | 317.025,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | FECHA DE PAGO | ESTADO | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| 17-02-00-017 ICA- SECCIONAL CALDAS | 3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2022-11-16 | Generada | 317.025,00 |

**POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL**

| POSICION DEL CATALOGO DE PAGO | IDENTIFICACION | NOMBRE BENEFICIARIO | BASE GRAVABLE | TARIFA | VALOR DEDUCCION | SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2-01-04-01-04-01 RETEFUENTE - SERVICIOS EN GENERAL - PERSONAS DECLARANTES | NIT 800197268 | U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES | 317.025,00 | 4,000 % | 12.681,00 | 12.681,00 |

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**

PROSSAM
Soluciones de Saneamiento Ambiental

# PROFESIONALES EN SOLUCIONES DE SANEAMIENTO AMBIENTAL S.A.S.

CL 46 12 C 09 TEL 3128702253
direccionprossam@gmail.com

NIT 901390637-1
Régimen Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Resolución DIAN N° 18764024814556
Fecha 01/02/2022 - 01/02/2023
Autorización de Facturación Electrónica del FE601 al FE1200
POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA: 373-000-003-27

| Departamento | Fecha | | |
|---|---|---|---|
| Caldas | 03 | 08 | 2022 |

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**

**N° FE961**

**Cliente:** INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO
**NIT:** 899999069
**Fecha de firmado:** 03/08/2022 12:25:31
**Dirección:** Cra 30 N° 65 15, Fátima
**Departamento:** Caldas
**Teléfono:** 3007818302
**Email:** claudio.giraldo@ica.gov.co
**Tipo negociación:** Contado
**Medio de pago:** Consignación bancaria
**Vencimiento:** Agosto 31 del 2022
**Hora emisión:** 12:25:30
**Moneda:** COP Colombia, Pesos
**Fecha de pago:** 31/08/2022
**Total de Lineas:** 3

| # | CÓDIGO | CANT | DESCRIPCIÓN | UNIDAD MEDIDA | VR UNIT. | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 90500000-2 | 58,90 | RESIDUOS<br>Gestión integral de residuos peligrosos y especiales (Biosanitarios). Incineración, autoclave, celda de seguridad. Manizales. | KGM | $2.050,00 | $120.745,00 |
| 2 | 90500000-2 | 52,80 | RESIDUOS<br>Gestión integral de residuos peligrosos y especiales (Biosanitarios). Incineración, autoclave, celda de seguridad. La Dorada. | KGM | $3.500,00 | $184.800,00 |
| 3 | 90500000-2 | 5,60 | RESIDUOS<br>Gestión integral de residuos peligrosos y especiales (Industriales). Incineración o celda de seguridad. | KGM | $2.050,00 | $11.480,00 |

**SON**: (TRESCIENTOS DIECISIETE MIL VEINTICINCO PESOS )
**CUFE**: 78f891a69b4fbc4deaadb9bb541f7487f75f2e16df087d708bec029be1b2fdf3e36bc719a48aa1af8c1ee1e23230e959

**NOTAS**:

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $317.025,00 |
| **TOTAL:** | $317.025,00 |

**Firma Digital:**
Am3A6ECqPYr5V2pMqMvsfw9hppMfOkAD6K+GMqQZbTkhMjhZFjFFtmeXghLIUcLHcBiV+6BLQboCaa4Z+E00mgPow9GkUEFw6xrfHoEb+9tHuw/5vsB
+ocfsAbZ6OFHdNh1+psykSk7F93//7VObmkk06rP/hvBTv6UgjR7GkDqqiqHOSMmt8cyM41PH7tQ05Eg2qqo4JdbtqnJVDRytGjFZEwEIAQ5PiSVK4x
3wzHR/sF5ilrOSJS94GGDdwZANM0qrkHLWJp5UFR+VsxQa1oe0l09JN1ydyMjtJzLct3CIfxzFuBTyrvTWlX9pAQ09MvfrR/ihhR8QW5E+LG6agQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.**

# INFORME

# SUPERVISION / INTERVENTORIA

**1. TIPO DE INFORME:** (marque con una X)

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Periódico: | X | AGOSTO-2022 | Final: | | Incumplimiento: | |

**2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / ORDEN / CONVENIO:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Contrato / Orden / Convenio Número:** | CAL-MC-001-2022 | de | 2022 | | |
| **Tipo de contrato:** Bienes y servicios | | | | | |
| **Objeto:** *"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS PELIGROSOS, INFECCIOSOS O DE RIESGO BIOLÓGICO Y QUÍMICO, DE RECOLECCIÓN, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL (BIOSANITARIOS, CORTOPUNZANTES, ANIMALES Y VEGETALES Y RESIDUOS DE LIQUIDOS DE METODOS DIAGNOSTICOS), DE LOS LABORATORIOS DE DIAGNOSTICO VETERINARIO DE MANIZALES Y DE LA DORADA CALDAS Y LABORATORIO DE FITOPATOLOGIA DE MANIZALES"* | | | | | |
| **Supervisor / Interventor:** | JUAN CARLOS ARISTIZABAL | | | | |
| **Contratista:** | PROFESIONALES EN SOLUCIONES DE SANEAMIENTO AMBIENTAL S.A.S | | | | |
| **Valor total del contrato/orden/convenio:** | $ 4.342.400 | | | | |
| **Plazo de ejecución:** | | | | | |
| **Fecha inicio de ejecución:** | 01 **de** | Abril **de** | 2022 | | |
| **Fecha de terminación del contrato:** | 30 **de** | Diciembre **de** | 2022 | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EN EJECUCIÓN: | x | TERMINADO: | | LIQUIDADO: | | POR LIQUIDAR: | |

**INFORMACION FINANCIERA:**

| CDP N° | Fecha | Valor | RP N° | Fecha | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 2022 | 15-02-2022 | $6.500.000 | 29022 | 29-03-2022 | $4.342.400 |

| **Prórrogas N/A** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Número y fecha de la modificación** | | **Tiempo (días calendario)** | | | |
| **1** | | | | | |
| **Nueva fecha de terminación:** | **día** | **de** | **mes** | **de** | **año** |

| **Adiciones N/A** | | **CDP N°** | **RP N°** | **Fecha RP** |
|---|---|---|---|---|
| **Número y fecha de la modificación** | **Valor de la adición ($)** | | | |
| **1** | | | | |
| **Valor total final:** | **$ Valor** | | | |

| **Suspensiones N/A** | |
|---|---|
| **Fecha de suscripción** | **Periodo y Tiempo (días calendario)** |
| **1** | (fecha: desde – hasta) días |

| **Modificaciones N/A** | |
|---|---|
| **Cláusula Nº** | **Breve descripción de la modificación** |
| **1** | |

**INFORMACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tipo:** (Marque con una X) | Bancaria: | | Póliza de seguro: | X | |
| Garante: | | SEGUROS DEL ESTADO | | | |
| Identificación de la garantía única: | 42-44-101139497 | Fecha de aprobación: | 29 de marzo de 2022 | | |

| AMPAROS | X | INICIO DE VIGENCIA | FIN DE VIGENCIA | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|---|
| Buen manejo del anticipo. | | N/A | N/A | N/A |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Cumplimiento. | X | 28-03-2022 | 03-05-2023 | $ 2.000.000 |
| Pago de salarios y prestaciones. | | N/A | N/A | N/A |
| Calidad. | X | 28-03-2022 | 03-05-2023 | $ 2.000.000 |
| Responsabilidad Civil Extracontractual | | N/A | N/A | N/A |
| Otro: | | N/A | N/A | N/A |

| **Modificación de la garantía única: N/A** | | |
|---|---|---|
| Amparo modificado: | Nuevo valor asegurado: | Fecha aprobación: |
| | $ | |

## 3. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO / ORDEN / CONVENIO:

**En el contrato / orden / convenio se pactó anticipo: SI** ☐ **No** X

CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Anticipo contrato inicial % (1) | 0,00% | Valor anticipo contrato inicial (5) | $ - |
| Fecha de Desembolso del anticipo (2) | DD/MM/AAAA | Valor anticipo adiciones (6) | $ - |
| No. Orden de pago desembolso anticipo (3) | | Valor total anticipo (7) | $ - |
| % Anticipo de adiciones (4) | 0,00% | Saldo pendiente por amortizar (8) | $ - |

| CONCEPTO | | VALOR HONORARIOS | PORCENTAJE DE EJECUCION |
|---|---|---|---|
| Valor total inicial (9) | | 4.342.400,00 | 27,25% |
| Valor Adiciones (10) | | 0,00 | |
| Valor Total (∑ Valor total inicial + Adiciones) | | 4.342.400,00 | |
| Valor pagado (11) | | 866.245,00 | |
| Valor en trámite (N° FE961) (12) | | 317.025,00 | |
| Nota débito + ND (13) | Numero | 0,00 | |
| Nota crédito - NC (14) | Numero | 0,00 | |
| Ajuste valor en trámite (∑ Valor en trámite + ND - NC) | | 317.025,00 | |
| Valor total ejecutado (∑ Valor pagado + Valor en trámite ajustado) | | 1.183.270,00 | |
| Saldo del contrato (∑ Valor Total del Contrato – Valor Total Ejecutado) | | 3.159.130,00 | |

| Si el saldo es diferente de Cero (0) indique con X: | Saldo por reintegrar: | | Saldo por liberar: | |
|---|---|---|---|---|

Si el saldo es por liberar discrimine:

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Un. Ejec.** | | **CDP** | | **Compromiso o Registro** | | **Cat.** | | **Valor a liberar** | $ |
| **Un. Ejec.** | | **CDP** | | **Compromiso o Registro** | | **Cat.** | | **Valor a liberar** | $ |
| **VALOR TOTAL A LIBERAR:** | | | | | | | | **$** | |

| **¿Solicita constituir reservas?** (Marque con una X) | **SI** | **NO** |
|---|---|---|
| **Valor y justificación:** (¿Por qué?) | **$** | |

| | | |
|---|---|---|
| Libertad y Orden | **INFORME**<br>**SUPERVISION / INTERVENTORIA** | ICA Instituto Colombiano Agropecuario |

| **4. PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, ARL, PENSIONES Y/O APORTES PARAFISCALES:** | | |
|---|---|---|
| El interventor/supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a los aportes a los sistemas de salud, pensiones, y cuando a ello haya lugar, ARL, aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas. | **SI X** | **NO** |
| | **Marque con una X** | |

| Por concepto de aportes al sistema de seguridad social el contratista efectuó los siguientes pagos (copia de planillas y recibos de pago anexos): | |
|---|---|
| Aportes al sistema de salud | $ 104.400 |
| Aportes al sistema de pensiones | $ 417.600 |
| Aportes a ARL | $ 113.600 |

| **5. ESTADO DEL AVANCE DE LA EJECUCIÓN:** | |
|---|---|
| **Estado de avance de la ejecución a la fecha (%)** | **27,25%** |

**Descripción de la ejecución actual del contrato:**

| **Nº** | **Obligaciones Específicas del Contratista** | **Estado de avance de la obligación** |
|---|---|---|
| **1** | Cumplir con el objeto del contrato y prestar el servicio en los lugares destinados por el ICA, para tal fin conforme a las condiciones y requerimientos técnicos exigidos. | Porcentaje (%) de avance: 27,25%<br>Descripción del avance: se dio cumplimiento cabal al objeto Contractual.<br>Entrega producto Si___ No__X__<br>Ubicación: |
| **2** | Prestar los servicios conexos requeridos para el cumplimiento del objeto del contrato. “prestación de servicios de gestión integral de residuos peligrosos, infecciosos o de riesgo biológico y químico, de recolección, transporte y disposición final (biosanitarios, corto-punzantes, animales y vegetales y residuos de líquidos de métodos diagnósticos), de los laboratorios de diagnóstico veterinario de Manizales y de La Dorada Caldas” | Porcentaje (%) de avance: 27,25%<br>Descripción del avance: Calle 11 No 13ª-271 La Dorada y Cra. 30 #65-15 Manizales Caldas<br>Entrega producto Si___ No__X__<br>Ubicación: |

| **VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES AMBIENTALES:** | | | |
|---|---|---|---|
| El Supervisor verificó el cumplimiento de las obligaciones ambientales. | **N/A** | **SI X** | **NO** |

| **MEJORAS:** | | |
|---|---|---|
| Indique si con la ejecución del contrato se agrega valor a los bienes inmuebles de la entidad. | **SI** | **NO X** |

| **ADQUISICIÓN DE BIENES TANGIBLES:** | | |
|---|---|---|
| Indique si con la ejecución del contrato se adquirieron bienes tangibles. | **SI** | **NO X** |

| **ADQUISICIÓN DE BIENES INTANGIBLES:** | | |
|---|---|---|
| Indique si con la ejecución del contrato se adquirieron bienes intangibles. | **SI** | **NO X** |

| **BIENES APORTADOS AL CONVENIO:** | | |
|---|---|---|
| Indique si **EL ICA** aportó bienes para la ejecución del convenio. | **SI** | **NO X** |

| **PLACA DE INVENTARIO** | **DESCRIPCIÓN** | **VALOR** |
|---|---|---|
| (Adicione las filas que requiera) | | $ |
| | | |
| | | |
| | | $ |
| | | $ |

Mediante acta del fecha **CONTRATISTA** devolvió a **EL ICA** los bienes que éste último aportó al convenio, de conformidad con lo pactado en la cláusula XXX.

| **FUERON ADQUIRIDOS BIENES CON RECURSOS DEL CONVENIO:** | | |
|---|---|---|
| Indique si con los recursos destinados al convenio fueron adquiridos bienes. | **SI** | **NO X** |

| **PLACA DE INVENTARIO** | **DESCRIPCIÓN** | **VALOR** |
|---|---|---|
| | | $ |
| | | $ |

Mediante acta del fecha fueron devueltos a **EL ICA** los bienes que éste último aportó al convenio, de conformidad con lo pactado en la cláusula XXX del convenio.

Mediante SISAD número del fecha el Grupo de Control de Activos y Almacenes certificó que los bienes relacionados anteriormente se encuentran incluidos en los inventarios de **EL ICA**.

| **SE PACTÓ LA EXPEDICIÓN DE GUÍAS SANITARIAS DE MOVILIZACIÓN INTERNA (GSMI):** | | |
|---|---|---|
| Indique si el objeto del convenio incluía la expedición de GSMI. | **SI** | **NO** |

| **GSMI EXPEDIDAS** | **CONSECUTIVO** | **VALOR** |
|---|---|---|
| # | Del XXX al XXX | $ |
| **GSMI ANULADAS** | **CONSECUTIVO** | **VALOR** |
| # | Del XXX al XXX | $ |
| **GSMI DEVUELTAS A EL ICA** | **CONSECUTIVO** | **VALOR** |
| # | Del XXX al XXX | $ |

Los recursos generados por el convenio se manejaron a través de la cuenta XXX del Banco XXX, la cual se encuentra CANCELADA, conforme lo indica la certificación adjunta.

Mediante SISAD XXXX del fecha el Grupo de Gestión Financiera certificó que los recursos relacionados anteriormente ingresaron a las cuentas de **EL ICA**.

**6. EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA:**

| CRITERIO | SUBCRITERIO | ITEM | MARQUE SI | MARQUE NO | VALOR ASIGNADO | PUNTAJE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO (25 PUNTOS) | TIEMPO DE ENTREGA | ¿Se cumplieron los tiempos de entrega de bienes o la prestación de los servicios ofertados por el proveedor? | | | | 0 |
| | CANTIDADES | ¿Se entregan las cantidades solicitadas? | | | | |
| CALIDAD (25 PUNTOS) | CONFORMIDAD | ¿El bien o servicio cumplió con las especificaciones y requisitos pactados en el momento de entrega? | | | | 0 |
| | FUNCIONALIDAD ADICIONAL | ¿El producto comprado o el servicio prestado proporcionó más herramientas o funciones de las solicitadas originalmente? | | | | |
| POS CONTRACTUAL (25 PUNTOS) | RECLAMACIONES | ¿Se han presentado reclamaciones al proveedor en calidad o gestión? | | | | 0 |
| | | (*) ¿El proveedor soluciona oportunamente las no conformidades de calidad y gestión de los bienes o servicios recibidos? | | | | |
| | SERVICIO POS VENTA | ¿El proveedor cumple con los compromisos pactados dentro del contrato u orden de servicio o compra? (aplicación de garantías, mantenimiento, cambios, reparaciones, capacitaciones, entre otras) | | | | |
| GESTION (25 PUNTOS) | PROCEDIMIENTOS | ¿El contrato es suscrito en el tiempo pactado, entrega las pólizas a tiempo y las facturas son radicadas en el tiempo indicado con las condiciones y soportes requeridos para su trámite contractual? | | | | 0 |
| | GARANTÍA | ¿Se requirió hacer uso de la garantía del producto o servicio? | | | | |
| | | (*) ¿El proveedor cumplió a satisfacción con la garantía pactada? | | | | |
| PUNTAJE TOTAL | | | | | | 0 |
| CONVENCIÓN | SÍMBOLO SIGNIFICADO | PROVEEDOR TIPO A: EXCELENTE. Puntaje mayor o igual a 80 hasta 100 puntos. Se puede contratar nuevamente | | | | |
| | (*) Se responde si la anterior pregunta tiene una ponderación de cero o SI | PROVEEDOR TIPO B: BUENO. Puntaje entre 46 hasta 79 puntos. Se invita nuevamente a procesos pero debe mejorar las observaciones presentadas por la entidad. La entidad (Supervisor) presentará las observaciones mediante oficio adjunto al presente formato. | | | | |
| | | PROVEEDOR TIPO C: MALO. Puntaje inferior o igual a 45 puntos. La entidad no debe contratar con este proveedor. | | | | |

## TRAMITE DE INCUMPLIMIENTO

### 7. ACTOS O HECHOS DE INCUMPLIMIENTO Y CORRECTIVOS ADOPTADOS:

| Nº | Problema identificado que afecta la ejecución del contrato | Cláusula afectada y justificación | Acciones a implementar o implementadas para solucionar los problemas identificados |
|---|---|---|---|
| 1 | | | |
| 2 | (Adiciones las filas que requiera) | | |

| ¿De acuerdo con lo anteriormente expuesto, concluye que se encuentra en riesgo la normal ejecución del contrato? | SI | NO X |
|---|---|---|
| | Marque con una X | |

| ¿Se deben hacer efectivas multas y/o garantías? | SI | NO X |
|---|---|---|
| **¿Por qué?** XXX | Marque con una X | |

### 8. ESTIMACIÓN DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA ENTIDAD:

| Fundamentos o cálculo utilizado para el cálculo de los perjuicios. | Valor |
|---|---|
| Indique la forma en que se calculó el valor de los perjuicios sufridos por la entidad, teniendo en cuenta las obligaciones incumplidas y su impacto sobre el valor total del contrato. | $ |

### 9. PRUEBAS QUE SOPORTAN Y DEMUESTRAN EL INCUMPLIMIENTO:

Relacione las pruebas aportadas que demuestren los hechos del incumplimiento y anéxelas al presente informe.

a)

b)

### 10. REQUERIMIENTOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA:

| | | |
|---|---|---|
| Libertad y Orden | **INFORME**<br>**SUPERVISION / INTERVENTORIA** | ICA Instituto Colombiano Agropecuario |

Indique número de SISAD y fecha de los requerimientos efectuados al contratista invitándolo a cumplir con el objeto y las obligaciones del contrato y anéxelos al presente informe.

| **11. SOLICITUD DE SUSPENSIÓN DE LA EJECUCIÓN:** | | |
|---|---|---|
| ¿Recomienda y solicita suspender la ejecución del contrato? | **SI** | **NO X** |
| | **Marque con una X** | |

| **12. SOLICITUD DE TRAMITE DE DECLARACION DE CADUCIDAD E INCUMPLIMIENTO:** | | |
|---|---|---|
| ¿Recomienda y solicita iniciar los trámites de declaración de caducidad y/o incumplimiento del contrato? | **SI** | **NO X** |
| | **Marque con una X** | |

**OBSERVACIONES:**

**EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO CERTIFICO Y ME HAGO RESPONSABLE POR LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN Y DE LOS HECHOS REPORTADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO.**

**JUAN CARLOS ARISTIZABAL**
Técnico - Supervisor

**CLEMEINTE DONATO MOLINA**
Jefe de Oficina Líder de Contratación

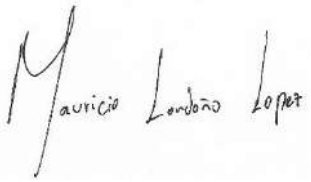
# CERTIFICACIÓN DE APORTES SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

CERTIFICACIÓN PERSONA JURÍDICA

El Suscrito Representante Legal, certifica que PROSSAM S.A.S identificada con NIT.901390637-1, se encuentra a Paz y Salvo por concepto del pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere, durante los últimos seis (6) meses.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

Se firma a los 11 días del mes de Julio de 2022.



Hernán Mauricio Londoño López
Representante Legal PROSSAM S.A.S
C.C. 1053794516

# Certificado de Aportes

Se certifica que SPARTA SAS identificado(a) con NI 810002614 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para MELQUISEDEC HERNANDEZ MARIN identificado(a) con CC 75089057

| Clave Planilla | Clave Pago | Tipo Planilla | Fecha Pago | Riesgo | Código | Administradora | Concepto | Periodo | Días | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | IBC | Tarifa | Cotización |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | | | |
| 9437031477 | 1539549003 | E | 2022-07-06 | EPS | EPS005 | SANITAS | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2022-07 | 30 | | X | | | | | | | X | | | | | | | | | $1,305,000 | 4% | $52,200 |
| 9437031477 | 1539549003 | E | 2022-07-06 | AFP | 25-14 | COLPENSIONES | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2022-06 | 30 | | X | | | | | | | X | | | | | | | | | $1,305,000 | 16% | $208,800 |
| 9437031477 | 1539549003 | E | 2022-07-06 | AFP | 25-14 | COLPENSIONES | FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL | 2022-06 | 30 | | X | | | | | | | X | | | | | | | | | $1,305,000 | | $0 |
| 9437031477 | 1539549003 | E | 2022-07-06 | AFP | 25-14 | SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA | SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA | 2022-06 | 30 | | X | | | | | | | X | | | | | | | | | $1,305,000 | | $0 |
| 9437031477 | 1539549003 | E | 2022-07-06 | AFP | 25-14 | COLPENSIONES | COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR | 2022-06 | 30 | | X | | | | | | | X | | | | | | | | | $0 | 0% | $0 |
| 9437031477 | 1539549003 | E | 2022-07-06 | AFP | 25-14 | COLPENSIONES | COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO | 2022-06 | 30 | | X | | | | | | | X | | | | | | | | | $0 | 0% | $0 |
| 9437031477 | 1539549003 | E | 2022-07-06 | ARL | 14-25 | COLMENA | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2022-06 | 30 | | X | | | | | | | X | | | | | | | | | $1,305,000 | 2.436% | $31,800 |
| 9437031477 | 1539549003 | E | 2022-07-06 | CCF | CCF11 | CONFAMILIARES | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2022-06 | 30 | | X | | | | | | | X | | | | | | | | | $1,984,801 | 4% | $79,400 |

Este certificado se expide el día 2022-07-08 a las 08:34.

# Certificado de Aportes

Se certifica que SPARTA SAS identificado(a) con NI 810002614 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para JEYSSON STIVEL GOMEZ MORENO identificado(a) con CC 16079010

| Clave Planilla | Clave Pago | Tipo Planilla | Fecha Pago | Riesgo | Código | Administradora | Concepto | Periodo | Días | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | IBC | Tarifa | Cotización |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | | | |
| 9437031477 | 1539549003 | E | 2022-07-06 | EPS | EPS041 | NUEVA EPS MOVILIDAD | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2022-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,305,000 | 4% | $52,200 |
| 9437031477 | 1539549003 | E | 2022-07-06 | AFP | 231001 | COLFONDOS | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2022-06 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,305,000 | 16% | $208,800 |
| 9437031477 | 1539549003 | E | 2022-07-06 | AFP | 231001 | COLFONDOS | FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL | 2022-06 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,305,000 | | $0 |
| 9437031477 | 1539549003 | E | 2022-07-06 | AFP | 231001 | SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA | SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA | 2022-06 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,305,000 | | $0 |
| 9437031477 | 1539549003 | E | 2022-07-06 | AFP | 231001 | COLFONDOS | COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR | 2022-06 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0% | $0 |
| 9437031477 | 1539549003 | E | 2022-07-06 | AFP | 231001 | COLFONDOS | COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO | 2022-06 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0% | $0 |
| 9437031477 | 1539549003 | E | 2022-07-06 | ARL | 14-25 | COLMENA | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2022-06 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,305,000 | 4.35% | $56,800 |
| 9437031477 | 1539549003 | E | 2022-07-06 | CCF | CCF11 | CONFAMILIARES | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2022-06 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,305,000 | 4% | $52,200 |

Este certificado se expide el día 2022-07-08 a las 08:27.

# CONSTANCIA DE AFILIACIÓN TRABAJADOR

**Colmena Seguros** se permite dar constancia que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguentes datos:

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | HERNANDEZ MARIN MELQUISEDEC |
| **IDENTIFICACIÓN:** | CC 75089057 |
| **INICIO VIGENCIA:** | 18/06/2021 |
| **TIPO DE TRABAJADOR:** | Dependiente |
| **CARGO:** | OPERARIO |
| **SALARIO:** | 1.305.000 |
| **ESTADO ACTUAL:** | VIGENTE |
| **CLASE:** | 3 |
| **TASA:** | 2,436 |

## DATOS COTIZANTE

| | |
|---|---|
| **RAZON SOCIAL:** | SPARTA S.A.S |
| **CC /NIT:** | NI 810002614 |
| **CONTRATO:** | 58603 |
| **SEDE:** | PRINCIPAL RIESGOS 1 |
| **CENTRO DE TRABAJO:** | PRINCIPAL RIESGOS 3 |
| **INICIO VIGENCIA:** | 01/02/2003 |
| **ESTADO ACTUAL:** | ACTIVO |

La presente se expide a los 08 días del mes de julio del año 2022.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente.



Gerente de Servicio

**Colmena Seguros**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 08/07/2022 8:34:35. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

# CONSTANCIA DE AFILIACIÓN TRABAJADOR

**Colmena Seguros** se permite dar constancia que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguentes datos:

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | GOMEZ MORENO JEYSSON STIVEL |
| **IDENTIFICACIÓN:** | CC 16079010 |
| **INICIO VIGENCIA:** | 25/01/2022 |
| **TIPO DE TRABAJADOR:** | Dependiente |
| **CARGO:** | CONDUCTOR |
| **SALARIO:** | 1.305.000 |
| **ESTADO ACTUAL:** | VIGENTE |
| **CLASE:** | 4 |
| **TASA:** | 4,35 |

## DATOS COTIZANTE

| | |
|---|---|
| **RAZON SOCIAL:** | SPARTA S.A.S |
| **CC /NIT:** | NI 810002614 |
| **CONTRATO:** | 58603 |
| **SEDE:** | PRINCIPAL RIESGOS 1 |
| **CENTRO DE TRABAJO:** | PRINCIPAL RIESGOS 4 |
| **INICIO VIGENCIA:** | 01/02/2003 |
| **ESTADO ACTUAL:** | ACTIVO |

La presente se expide a los 08 días del mes de julio del año 2022.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente.



Gerente de Servicio

**Colmena Seguros**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 08/07/2022 8:28:19. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.