Libertad y Orden

INFORME
SUPERVISION / INTERVENTORIA

ICA Instituto Colombiano Agropecuario

1. TIPO DE INFORME: (marque con una X)					
Periódico:	MES JUNIO 2023		**Final:**		X

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / ORDEN / CONVENIO:					
Contrato / Orden / Convenio Número:	CES-CM-004-2023	**de**	2023		
Tipo de contrato: ADQUISICION DE AIRES ACONDICIONADOS.					
Objeto: "ADQUISICIÓN E INSTALACION DE AIRES ACONDICIONADOS Y DESHUMIDIFICADORES EN LOS LABORATORIOS DE LA SUBGERENCIA DE ANALISIS Y DIAGNOSTICO					
Supervisor / Interventor:	ALFREDO PADILLA NOVOA (TECNICO ADMINISTRATIVO)				
Contratista:	**WILFER DE LEON FERNANDEZ DUARTE**				
Valor total del contrato/orden/convenio:	**$ 19.447.000**				
Plazo de ejecución:	15 DIAS				
Fecha inicio de ejecución:	02	**de**	JUNIO	**de**	2023
Fecha de terminación del contrato:	17	**de**	JUNIO	**de**	2023
EN EJECUCIÓN:		TERMINADO:	X	LIQUIDADO:	POR LIQUIDAR:

INFORMACION FINANCIERA:

CDP N°	Fecha	Valor	RP N°	Fecha	Valor
9123	14-01-2023	$ 12.000.000	59623	01-06-2023	$8.647.000
9023	14-01-2023	$ 6.800.0000	59523	01-06-2023	$ 6.800.000
8923	14-01-2023	$ 4.000.000	59423	01-06-2023	$ 4.000.000

INFORMACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA:

Tipo: (Marque con una X)	Bancaria: **NO APLICA**		Póliza de seguro:	X
Garante: **WILFER DE LEON FERNANDEZ DUARTE**		Entidad bancaria / aseguradora **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**		
Identificación de la garantía única:	**47-46-101013813**	Fecha de aprobación: **01-06-2023**	Fecha **01-06-2023**	

AMPAROS	X	INICIO DE VIGENCIA	FIN DE VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
Buen manejo del anticipo.		**NO APLICA**	**NO APLICA**	**NO APLICA**
Cumplimiento.	X	**01-06-2023**	**16-12-2023**	**$3.889.400CA**
Pago de salarios y prestaciones.		**NO APLICA**	**NO APLICA**	**NO APLICA**
Calidad.		**NO APLICA**	**NO APLICA**	**NO APLICA**
Responsabilidad Civil Extracontractual		**NO APLICA**	**NO APLICA**	**NO APLICA**
Otro:		**NO APLICA**	**NO APLICA**	**NO APLICA**

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

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

Suspensiones	
Fecha de suscripción	**Periodo y Tiempo (días calendario)**

Libertad y Orden	**INFORME** **SUPERVISION / INTERVENTORIA**	ICA Instituto Colombiano Agropecuario

1		(fecha: desde – hasta) días

Modificaciones	
Cláusula Nº	**Breve descripción de la modificación**
1	

Modificación de la garantía única:		
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)		19.447.000,00	100,00%
Valor Adiciones (10)		0,00	
Valor Total (∑ Valor total inicial + Adiciones)		19.447.000,00	
Valor pagado (11)		0,00	
Valor en trámite (JUNIO 2023) (12)		19,447,000,00	
Nota débito + ND (13)	Numero	0,00	
Nota crédito - NC (14)	Numero	0,00	
Ajuste valor en trámite (∑ Valor en trámite + ND - NC)		19.447.000,00	
Valor total ejecutado (∑ Valor pagado + Valor en trámite ajustado)		19.447.000,00	
Saldo del contrato (∑ Valor Total del Contrato – Valor Total Ejecutado)		0,00	

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 X**
Valor y justificación: (¿Por qué?)	**N/A**	

Libertad y Orden

INFORME

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	**$ 145.000**
Aportes al sistema de pensiones	**$ 185.600**
Aportes a ARL	**$ 6.100**

5. ESTADO DEL AVANCE DE LA EJECUCIÓN:

Estado de avance de la ejecución a la fecha (%) 100%

Descripción de la ejecución actual del contrato:

Nº	Obligaciones Específicas del Contratista	Estado de avance de la obligación
1	**Entregar los muebles en buen estado (seguridad, aseo y pintura) y los aires en buen funcionamiento.**	Porcentaje (%) de avance: **100%**
		Descripción del avance: "ADQUISICIÓN E INSTALACION DE AIRES ACONDICIONADOS Y DESHUMIDIFICADORES EN LOS LABORATORIOS DE LA SUBGERENCIA DE ANALISIS Y DIAGNOSTICO"
		Entrega producto Si_X__ No____ Ubicación: VALLEDUPAR Y AGUACHICA- CESAR
2	**Efectuar oportunamente lo requerido por el supervisor del contrato lo referente a las mejoras necesarias y/o reparaciones a los Inmueble.**	Porcentaje (%) de avance: **100%**
		Descripción del avance "ADQUISICIÓN E INSTALACION DE AIRES ACONDICIONADOS Y DESHUMIDIFICADORES EN LOS LABORATORIOS DE LA SUBGERENCIA DE ANALISIS Y DIAGNOSTICO"
		Entrega producto Si_X__ No____ Ubicación: VALLEDUPAR Y AGUACHICA- CESAR
3	**Colaborar con el ICA, en lo necesario para que el objeto del contrato se cumpla.**	Porcentaje (%) de avance: **100%**
		Descripción del avance: "ADQUISICIÓN E INSTALACION DE AIRES ACONDICIONADOS Y DESHUMIDIFICADORES EN LOS LABORATORIOS DE LA SUBGERENCIA DE ANALISIS Y DIAGNOSTICO"
		Entrega producto Si _X___ No____ Ubicación: VALLEDUPAR Y AGUACHICA- CESAR

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 X**	**NO**

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

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 X	NO

PLACA DE INVENTARIO	DESCRIPCIÓN	VALOR
	NO APLICA	
	NO APLICA	
	NO APLICA	
	NO APLICA	
	NO APLICA	
	NO APLICA	
	NO APLICA	

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

PLACA DE INVENTARIO	DESCRIPCIÓN	VALOR
	NO APLICA	NO APLICA
	NO APLICA	NO APLICA

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.

Libertad y Orden	**INFORME** **SUPERVISION / INTERVENTORIA**	ICA Instituto Colombiano Agropecuario

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?	X			25
	CANTIDADES	¿Se entregan las cantidades solicitadas?	X			
CALIDAD (25 PUNTOS)	CONFORMIDAD	¿El bien o servicio cumplió con las especificaciones y requisitos pactados en el momento de entrega?	X			25
	FUNCIONALIDAD ADICIONAL	¿El producto comprado o el servicio prestado proporcionó más herramientas o funciones de las solicitadas originalmente?		X		
POS CONTRACTUAL (25 PUNTOS)	RECLAMACIONES	¿Se han presentado reclamaciones al proveedor en calidad o gestión?		X		25
		(*) ¿El proveedor soluciona oportunamente las no conformidades de calidad y gestión de los bienes o servicios recibidos?	X			
	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)	X			
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?	X			25
	GARANTÍA	¿Se requirió hacer uso de la garantía del producto o servicio?		X		
		(*) ¿El proveedor cumplió a satisfacción con la garantía pactada?	X			
PUNTAJE TOTAL						100
CONVENCIÓN	SÍMBOLO SIGNIFICADO	PROVEEDOR TIPO A: EXCELENTE. Puntaje mayor o igual a 80 hasta 100 puntos. Se puede contratar nuevamente				X
	(*) 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.				

7. OBSERVACIONES: SE RECIBIERON LOS ELEMENTOS A SATISFACCION.

EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO, CERTIFICO QUE EN LA PLATAFORMA DE SECOP II SE ENCUENTRA CARGADA DE FORMA COMPLETA TODA LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE CORRESPONDIENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y ME HAGO RESPONSABLE POR LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN Y DE LOS HECHOS REPORTADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

Para constancia se firma en Valledupar a los Diecisiete (17) días del mes de Junio del dos mil veintitrés (2023).

ALFREDO PADILLA NOVOA
Técnico Administrativo(Cargo)
Supervisor / Interventor

ERNESTO LOPEZ SANCHEZ
Gerente Seccional Cesar
LIDER DEL PROCESO DE CONTRATACION

Original: Grupo de Control de Activos / Gestión Contable / Contractual. Copia: Supervisor/Interventor.

Anexos: