INFORME

SUPERVISION / INTERVENTORIA

1. TIPO DE INFORME:					
Periódico:	Diciembre	**x**	**Final:**		

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / ORDEN / CONVENIO:						
Contrato / Orden / Convenio Número:	**GGC-194-2023**		**de**	**2023**		
Tipo de contrato: Prestación de servicios						
Objeto: "FORMACIÓN DE FORMADORES RURALES".						
Supervisor / Interventor:	Hellen Cristina Gutiérrez Cifuentes – Profesional Especializado					
Contratista:	FUNDACIÓN CENTRO INTERACTIVO DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA DEL SECTOR AGROPECUARIO FUNDAPANACA.					
Valor total del contrato/orden/convenio:	**$ 147.000.000**					
Plazo de ejecución:	15 de diciembre del 2023					
Fecha inicio de ejecución:	29	**de**	noviembre	**de**	2023	
Fecha de terminación del contrato:	15	**de**	diciembre	**de**	2023	
EN EJECUCIÓN:	X	TERMINADO:		LIQUIDADO:		POR LIQUIDAR:

INFORMACION FINANCIERA:

CDP N°	Fecha	Valor	RP N°	Fecha	Valor
20923	24/01/2023	$433.250.000	1968223	27/11/2023	$147.000.000

INFORMACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA:

Tipo: (Marque con una X)	Bancaria:		Póliza de seguro:	X
Garante:		Seguros Mundial.		
Identificación de la garantía única:	C-100067032	Fecha de aprobación:	29/11/2023	

AMPAROS	X	INICIO DE VIGENCIA	FIN DE VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
Buen manejo del anticipo.		Fecha	Fecha	$
Cumplimiento.	X	24/11/2023	15/06//2024	$ 29.400.000
Pago de salarios y prestaciones.	X	24/11/2023	15/12/2026	$ 7.350.000
Calidad.		Fecha	Fecha	$
Responsabilidad Civil Extracontractual		Fecha	Fecha	$
Otro:		Fecha	Fecha	$

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 ($)**			

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

Valor total final:	**$ Valor**			

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

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)		147.000.000,00	
Valor Adiciones (10)		0,00	
Valor Total (∑ Valor total inicial + Adiciones)		147.000.000,00	
Valor pagado (11)		0,00	
Valor en trámite (FE-159) (12)		44.100.000,00	
Nota débito + ND (13)	Numero	0,00	30,00%
Nota crédito - NC (14)	Numero	0,00	
Ajuste valor en trámite (∑ Valor en trámite + ND - NC)		44.100.000,00	
Valor total ejecutado (∑ Valor pagado + Valor en trámite ajustado)		44.100.000,00	
Saldo del contrato (∑ Valor Total del Contrato – Valor Total Ejecutado)		102.900.000,00	

NOTA: LAS CASILLAS SOMBREADAS NO SE DEBEN MODIFICAR

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:								**$**	

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

VALOR TOTAL A LIBERAR:	**$**

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

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	N/A
Aportes al sistema de pensiones	N/A
Aportes a ARL	N/A

5. ESTADO DEL AVANCE DE LA EJECUCIÓN:	
Estado de avance de la ejecución a la fecha (%)	**30%**

Descripción de la ejecución actual del contrato:

Nº	**Obligaciones Específicas del Contratista**	**Estado de avance de la obligación**
1	Establecer un cronograma para dar cumplimiento al programa de “Gerencia de Programas de extinción Rural”	Porcentaje (%) de avance: 30%
		Descripción del avance: Se establece el cronograma para el desarrollo óptimo del curso
		Entrega producto Si (X) No____ Ubicación:
2	Garantizar que el curso cumpla con las especificaciones técnicas definidas por la Entidad.	Porcentaje (%) de avance: 30%
		Descripción del avance: Se cumple con las especificaciones técnica de la entidad
		Entrega producto: N/A Ubicación: N/A
3	Dar cumplimiento a los horarios establecidos en el programa.	Porcentaje (%) de avance:30 %
		Descripción del avance: Se cumplen con los horarios establecido
		Entrega producto: N/A Ubicación: N/A
4	Mantener el precio del diplomado establecido durante la vigencia del contrato	Porcentaje (%) de avance: 30%
		Descripción del avance: Se conserva el precio del curso

		Entrega producto Si___ No____ Ubicación:
5	Expedir los respectivos certificados de asistencia.	Porcentaje (%) de avance: 0%
		Descripción del avance: Se expiden los certificados
		Entrega producto Si (X) No____ Ubicación: Correo electrónico
6	Prestar los servicios con profesionales con experiencia en la docencia y en el sector público, con estudios a nivel de especialización, maestría y/o doctorado relacionados con el tema	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: Los docentes cumplen con el perfil establecido.
		Entrega producto: N/A Ubicación: N/A
7	Aplicar las encuestas de satisfacción conforme a los lineamientos establecidos por el ICA, previo a la expedición de los certificados	Porcentaje (%) de avance: 30%
		Descripción del avance: Se aplicaran las encuestas de satisfacción
		Entrega producto Si (X) No____ Ubicación: Formas

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

RECIBO A SATISFACCION:		
Como supervisor del contrato manifiesto que he recibido a satisfacción los bienes y servicios conforme a lo establecido en el contrato.	**SI (X)**	**NO**
Observaciones: N/A		

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.

FUEROS 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		VALOR ASIGNADO	PUNTAJE
			SI	NO		
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	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	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	12	25
		(*) ¿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)	X		13	
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	25
	GARANTÍA	¿Se requirió hacer uso de la garantía del producto o servicio?		X		
		(*) ¿El proveedor cumplió a satisfacción con la garantía pactada?				
PUNTAJE TOTAL						100
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.				

7. OBSERVACIONES: N/A
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 Bogotá a los seis (06) días del mes de diciembre (12) de dos mil veintitrés (2023).

Hellen Cristina Gutiérrez Cifuentes
Profesional Especializado
Supervisor / Interventor

William Villamil Ávila
Coordinador del Grupo de Gestión Talento Humano
Líder del proceso de contratación

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

Anexos:

1. Factura FE 159 – ICA.
2. Fundapanaca – Certificado Seguridad Social.
3. Fundapanaca – RUT Completo.
4. Fundapanaca – Certificado Bancario.

5.1 Contrato Firmado – SECOP II.
5.2 Contrato – GGC-194-2023.

6. Acta de Inicio – GGC-194-2023 – Firmado entre las partes.
7. Fundapanaca – Cronograma de Actividades.

8.1. Fundapanaca – Propiedad Intelectual -Aprender Haciendo.
8.2. Fundapanaca – Certificado de Registro Obra Literaria Inédita.
8.3. Fundapanaca – Metodología Aprender Haciendo.

9. Fundapanaca – Distribución y Acomodación de los funcionarios.

10.1. Hoja de vida – Arbey Cortes.
10.2. Hoja de vida – Iván Camilo Rojas.
10.3. Hoja de vida – Laura Alejandra Barbosa.
10.4. Hoja de vida – Lorena Marcela Cuellar.
10.5. Hoja de vida – Oscar Andrés Martínez
10.6. Hoja de vida – Santiago Morales Arango.
10.7. Hoja de vida – Valentina González

11. Registro presupuestal 1968223
12. Garantía Única de Seguros Mundial C-100067032