INFORME

SUPERVISION / INTERVENTORIA

1. TIPO DE INFORME:					
Periódico:	X		**Final:**		

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / ORDEN / CONVENIO:						
Contrato / Orden / Convenio Número:	GGC-034-2024		**de**	2024		
Tipo de contrato: COMPRAVENTA						
Objeto: ADQUISICIÓN DE VACUNA CONTRA EL VIRUS DE LA ENCEFALITIS EQUINA VENEZOLANA						
Supervisor / Interventor:	DAVID FRANCISCO DUEÑAS PUENTES – TÉCNICO OPERATIVO					
Contratista:	EMPRESA COLOMBIANA DE PRODUCTOS VETERINARIOS S.A VECOL S.A					
Valor total del contrato/orden/convenio:	**$459.984.000**					
Plazo de ejecución:	El plazo de ejecución del contrato será hasta el 15 de agosto de 2024					
Fecha inicio de ejecución:	04	**de**	junio	**de**	2024	
Fecha de terminación del contrato:	15	**de**	agosto	**de**	2024	

EN EJECUCIÓN:	X	TERMINADO:		LIQUIDADO:		POR LIQUIDAR:	

INFORMACION FINANCIERA:

CDP N°	Fecha	Valor	RP N°	Fecha	Valor
7024	25/01/2024	$ 460.000.000	1170024	28/05/2024	$ 459.984.000

INFORMACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA:

Tipo:	Bancaria:		Póliza de seguro:	X
Garante:		SEGUROS DEL ESTADO S.A		
Identificación de la garantía única:	33-44-101250104	Fecha de aprobación:	29/05/2024	

AMPAROS	X	INICIO DE VIGENCIA	FIN DE VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
Buen manejo del anticipo.		N/A	N/A	N/A
Cumplimiento.	X	31/05/2024	31/11/2024	45 998 400
Pago de salarios y prestaciones.	X	31/05/2024	31/05/2027	22 999 200
Calidad.	X	31/05/2024	31/11/2024	45 998 400
Responsabilidad Civil Extracontractual		N/A	N/A	N/A
Otro:		N/A	N/A	N/A

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

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

Suspensiones		
Fecha de suscripción		**Periodo y Tiempo (días calendario)**
1	N/A	N/A

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

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

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

3. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO / ORDEN / CONVENIO:

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

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)		459.984.000,00	60,00%
Valor Adiciones (10)		0,00	
Valor Total (∑ Valor total inicial + Adiciones)		459.984.000,00	
Valor pagado (11)		275.990.400,00	
Valor en trámite (0000157191) (12)		0,00	
Nota débito + ND (13)	Numero	0,00	
Nota crédito - NC (14)	Numero	0,00	
Ajuste valor en trámite (∑ Valor en trámite + ND - NC)		0,00	
Valor total ejecutado (∑ Valor pagado + Valor en trámite ajustado)		275.990.400,00	
Saldo del contrato (∑ Valor Total del Contrato – Valor Total Ejecutado)		183.993.600,00	

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

¿Solicita constituir reservas?	**SI**	**NO X**
Valor y justificación: N/A	**N/A**	

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	$	134.282.700
Aportes al sistema de pensiones	$	320.322.600
Aportes a ARL	$	27.452.500

5. ESTADO DEL AVANCE DE LA EJECUCIÓN:		
Estado de avance de la ejecución a la fecha (%)		**60.**
Descripción de la ejecución actual del contrato:		
Nº	**Obligaciones Específicas del Contratista**	**Estado de avance de la obligación**
1	Entregar el 60% de la vacuna 98.570 dosis de vacuna contra la Encefalitis Equina Venezolana, cepa TC-83 contra la Encefalitis Equina Venezolana.	Porcentaje (%) de avance: 60
		Descripción del avance: Se entrega el 60% de las dosis como fue pactado en el contrato
		Entrega producto Si_X__ No____ Ubicación: Custodia VECOL
2	Por cada lote de biológico presentar los resultados satisfactorios de la calidad, emitidos por el Laboratorio nacional de Insumos Pecuarios -LANIP	Porcentaje (%) de avance: 60
		Descripción del avance: Estudios remitidos a la DTIIV
		Entrega producto Si_X__ No____ Ubicación:
3	Entregar el biológico en condiciones de refrigeración y empaque de acuerdo con las condiciones de almacenamiento especificadas en el rotulado y ficha técnica del producto	Porcentaje (%) de avance: 60
		Descripción del avance: La vacuna fue entregada a los puntos en óptimas condiciones
		Entrega producto Si_X__ No____ Ubicación: Seccionales y oficinas ICA
4	El producto debe ser entregado con su ficha técnica	Porcentaje (%) de avance: 60
		Descripción del avance: Se entrega ficha técnica de la vacuna
		Entrega producto Si_X__ No____ Ubicación:
5	Teniendo en cuenta que el producto requiere preparación previa al uso, este deberá traer el reconstituyente necesario para cada frasco	Porcentaje (%) de avance: 60
		Descripción del avance: Se entrega reconstituyente

		Entrega producto Si_X__ No____ Ubicación: Seccionales y oficinas ICA
6	El contratista entregará 98.570 stickers autoadhesivos, un sticker por dosis y 8.214 jeringas con agujas y 41.070 agujas individuales de 21G x 1", sin costo adicional	Porcentaje (%) de avance: 60
		Descripción del avance: Las dosis, sticker, jeringas y agujas adquiridas están bajo custodia de VECOL para distribuir de acuerdo a la solicitud del supervisor
		Entrega producto Si_X__ No____ Ubicación: VECOL, Seccionales y oficinas ICA
7	Mantener bajo custodia el biológico en sus instalaciones y distribuir a las sedes de las gerencias seccionales del Instituto de acuerdo con las indicaciones del supervisor del contrato en un tiempo no mayor a cinco (5) días calendario después de efectuada la solicitud	Porcentaje (%) de avance: 60
		Descripción del avance: VECOL realiza la distribución de 70.280 dosis (7.028 frascos), 3.516 jeringas y 17.572 agujas de acuerdo a la distribución realizada por la Dirección Técnica de Sanidad Animal radicado 20242111470.
		Entrega producto Si_X__ No____ Ubicación:
8	Mantener informado al supervisor de los despachos de la vacuna (por cualquier medio) y debe generar el reporte mensual en el cual se soporten todos los envíos y sus respectivas guías.	Porcentaje (%) de avance: 60
		Descripción del avance: Se valida la información de vacuna, jeringas, agujas y sticker despachados a las seccionales y oficinas ICA.
		Entrega producto Si_X__ No____ Ubicación:
9	Garantizar que el producto tenga mínimo 18 meses de vencimiento al momento de la fecha de entrega	Porcentaje (%) de avance: 60
		Descripción del avance: Vacuna vigente y para su uso.
		Entrega producto Si_X__ No____ 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 X**	**NO**

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

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**
N/A	N/A	N/A $
		$
		$

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**
N/A	N/A	N/A $
		$

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 X**

GSMI EXPEDIDAS	**CONSECUTIVO**	**VALOR**
N/A	N/A	$ N/A
GSMI ANULADAS	**CONSECUTIVO**	**VALOR**
N/A	N/A	$ N/A
GSMI DEVUELTAS A EL ICA	**CONSECUTIVO**	**VALOR**
N/A	N/A	$ N/A

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		12	25
	CANTIDADES	¿Se entregan las cantidades solicitadas?	X		13	
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	0	
POS CONTRACTUAL (25 PUNTOS)	RECLAMACIONES	¿Se han presentado reclamaciones al proveedor en calidad o gestión?		X	10	22
		(*) ¿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		12	
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		12	22
	GARANTÍA	¿Se requirió hacer uso de la garantía del producto o servicio?		X	10	
		(*) ¿El proveedor cumplió a satisfacción con la garantía pactada?	X			
PUNTAJE TOTAL						94
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: De acuerdo a la obligación específica número 7 del contrato GGC-034-2024, el contratista deberá mantener bajo custodia el biológico en sus instalaciones y distribuir a las sedes de las gerencias seccionales del Instituto de acuerdo con las indicaciones del supervisor del contrato en un tiempo no mayor a cinco (5) días calendario después de efectuada la solicitud. Se solicita la distribución de vacuna por parte de VECOL con su respectiva remisión.

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 doce (12) días del mes de (julio) de dos mil veinticuatro (2024).

DAVID FRANCISCO DUEÑAS PUENTES
Técnico operativo
Supervisor / Interventor

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

Anexos: Factura VECOL
RUT VECOL
Parafiscales VECOL
Número de cuenta corriente VECOL

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

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

El presente formato comprende la información que debe registrar el supervisor o interventor del contrato, orden o convenio suscrito por la entidad. Debe ser presentado de forma periódica o al finalizar el plazo de ejecución del contrato, orden o convenio, como soporte de los bienes recibidos y de las facturas o cuentas presentadas por el contratista.

NOTA: Los textos señalados en **ROJO** corresponden a instrucciones y deben ser reemplazados por la información requerida o pueden ser eliminados, según corresponda.

Coloque **X** o **SOMBREE** la casilla donde se indique. (Incluya las filas que requiera si hacen falta).

1. **TIPO DE INFORME:** Seleccione el tipo de informe según se requiera para soportar cuentas (periódico o final).

2. **INFORMACIÓN DEL CONTRATO:** Complete la información solicitada.
   - ✓ La fecha de inicio debe ser la misma del acta de inicio.
   - ✓ Diligencie S/I o N/A (Sin Información o No Aplica, si no se tiene información o no se requiere.
   - ✓ El número del contrato, orden o convenio, corresponde a los dígitos (letras y/o número) del consecutivo asignado por el ICA en la plataforma de SECOP II, **SIN** el año; el año de celebración se indica en la casilla correspondiente.

3. **BALANCE FINANCIERO:** Con doble clic sobre el cuadro se abre Excel; clic al margen para cerrar Excel.
   - ✓ Diligencie la información solicitada conforme a las instrucciones contenidas a continuación del cuadro de balance financiero.
   - ✓ Las casillas sombreadas NO se deben modificar.
   - ✓ Diligencie S/I o N/A (Sin Información o No Aplica), si no se tiene información o no se requiere.
   - ✓ Si el saldo del contrato es diferente a CERO (0), indique con una X si el saldo es por REINTEGRAR al ICA o por LIBERAR.
   - ✓ Si el saldo es por LIBERAR, diligencie la información contenida en el cuadro siguiente y que corresponde a: UNIDAD EJECUTORA, CDP, RP, CATALOGO EN EL GASTO y VALOR por cada CDP.
   - ✓ Indique si se deben constituir reservas, el valor y la justificación.

INSTRUCTIVO PARA DILGENCIAMIENTO DEL BALANCE FINANCIERO

(LA HOJA (1) CORRESPONDE A CONTRATOS; LA HOJA (2) A CONVENIOS. LA HOJA (3) A CONVENIOS PARA EXPEDICION DE GSMI. LA HOJA (4) A CONVENIOS NACIONALES CON OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS. SELECCIONES LA HOJA CORRESPONDIENTE)

Anticipo del Contrato Inicial: Registre el valor del porcentaje determinado como anticipo en el Contrato inicial. Si el contrato no tiene anticipo, registre 0.00%
(La legalización del anticipo debe ser en función a la programación acordada con el contratista y debe coincidir la programación con la actividad y el valor aprobado en las fechas respectivas).
Escoja el balance financiero que mejor se adecúe al tipo de vinculación: CONTRATO – CONVENIO – GSM (convenio para expedición de guías) – NACIONALES (convenios).
Fecha de Desembolso del anticipo: Registre la fecha de desembolso del anticipo.
No. Orden de pago de Anticipo: Registre el número de la orden de pago del anticipo.
% de anticipo adiciones: Registre el valor del porcentaje determinado como anticipo las adiciones al contrato inicial. Si no se efectuaron, registre 0.00%
Valor del anticipo del contrato Inicial: Corresponde a la multiplicación de la casilla (1) * Casilla (9)
Valor del anticipo adiciones: Corresponde a la multiplicación de la casilla (4) * Casilla (10)
Valor Total anticipo: Es la sumatoria de la casilla (5) + (6) (∑ Valor anticipo contrato inicial + Valor anticipo adiciones).
Saldo pendiente por amortizar: Es la diferencia entre la casilla (7) Valor total anticipo - ∑De la casilla (21) Valor total amortización anticipos.
Valor Inicial del Contrato: Este es valor total del contrato principal sin adiciones.
Valor Adiciones: En esta casilla se deben incluir el valor de las adiciones realizadas al contrato, orden o convenio.
Valor Pagado: Es la suma de la columna de valor total de la factura (19).
Valor en trámite: Este corresponde al valor bruto (sin incluir amortizaciones) de la factura que se está radicando para pago (indique período cobrado o número de factura).
Nota débito: Indique el valor de la nota débito por concepto de ajuste por impuestos (suma).
Nota crédito: Indique el valor de la nota crédito por concepto de ajuste por impuestos (resta).

(LOS VALORES DEBEN INCLUIR EL IVA, SI APLICA).

Los ítems **Un**idad **Ejec**utora, **CDP, Compromiso o Registro, y Cat**álogo de Gasto se encuentra en el Comprobante de Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto físico SIIF.

NOTA: La información correspondiente a **SALDOS POR LIBERAR** o de **CONSTITUCIÓN DE LA RESERVA PRESUPUESTAL** solamente se debe diligenciar con la entrega del último informe de supervisión.

4. PAGOS SS:

- ✓ Para personas **jurídicas** marque únicamente SI o NO.
- ✓ Para personas **naturales** marque SI o NO y coloque el valor de los aportes conforme aparecen en la Planilla.

5. AVANCE DE EJECUCIÓN:

- ✓ Utilice regla de tres para determinar el porcentaje de ejecución del contrato.
- ✓ Trascriba cada una de las OBLIGACIONES ESPECÍFICAS a cargo del contratista (las obligaciones generales NO se trascriben toda vez que no suplen las necesidades que determinan la contratación.
- ✓ En la DESCRIPCION DEL AVANCE indique los productos y cantidades recibidas.
- ✓ Indique el cumplimiento de las obligaciones ambientales (N/A: No Aplica, SI o NO).
- ✓ Indique la adquisición de bienes tangibles (muebles o inmuebles) e intangibles (licencias, seguros, etc).
- ✓ Indique si se recibieron a satisfacción los bienes y/o servicios adquiridos.

Formula: Alcance Prestación Bien o Servicio = % Total Pactado Contractualmente.
El **Estado de avance de la ejecución a la fecha (%)** corresponde al **PROMEDIO** de cumplimiento de las Obligaciones Específicas a cargo del contratista. Esto debe estar acorde con el Objeto y Forma de Pago, contenido en el contrato / orden / convenio suscrito.

NOTA ESPECIAL: Algunos contratos tienen hasta 50 obligaciones específicas, cuando en realidad la necesidad que dio origen a la contratación se suple con una sola obligación. Tal es el caso de contratos como los de arrendamiento, los de suministro de combustibles, tiquetes, aseo y cafetería, vigilancia y mantenimiento de vehículos. En estos casos en particular, la ejecución del contrato se cumple, en su orden, con permitir el uso y goce pacífico del inmueble arrendado, suministrar cierta cantidad de combustible o de tiquetes a determinados destinos, prestar los servicios de aseo y cafetería, o vigilancia, en tiempo con la oportunidad requerida, y hacer efectuado el mantenimiento preventivo o correctivo de determinado vehículo. Todo ello, conforme a las cantidades y especificaciones pactadas en el contrato y descritas en la orden, cuenta de cobro o factura suporte correspondiente. Así las cosas, para este tipo de contratos, se sugiere diligenciar el formato colocando únicamente la o las obligaciones principales, esenciales y con las que se esté dando efectivamente cumplimiento al objeto contractual, sin que se requiera colocar todas aquellas obligaciones de tipo accesorio que no resulten relevantes para el informe. En todo caso, se sugiere consultar con el Grupo de Gestión Contractual, a través del correo contractual@ica.gov.co, cualquier inquietud que se tenga al respecto.

6. EVALUACIÓN:
Diligencie este apartado **UNICAMENTE** para **INFORME FINAL.**

FIRMAS:

- Supervisor o interventor del contrato, señalando Nombre y Cargo.
- Líder del proceso de contratación: gerente seccional, subgerente, jefe de oficina o director que lideró el proceso y solicitó el trámite de contratación al Grupo Procesos de Selección Contractual (GPSC) o al gerente seccional.

(Remita original al Grupo de Control de Activos como soporte de activos recibidos junto con la cuenta / Gestión Contable para trámite de cuentas).