| GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA | FORMATO | CÓDIGO:CO-P1-F1 |
|---|---|---|
| | INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN | FECHA: 28/01/2022 |
| | PROCESO DE CONTRATACIÓN | PÁGINA: 1 de 1 |

## 1. DATOS DEL INFORME

| INFORME No. | FINAL | PERIODO A EVALUAR | 05 DE DICIEMBRE DE 2024 HASTA 24 DE DICIEMBRE DE 2024 |
|---|---|---|---|

| CLASE (marcar con una x) | | NÚMERO DEL CONTRATO U ORDEN CONTRACTUAL | | | FECHA DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATO | X | N° SH-MIC-003-2024 | | | 04 DE DICIEMBRE DE 2024 |
| ORDEN CONTRACTUAL | | No. CDP: | 702 | No. RP: | 6314 de fecha de 04 de diciembre de 2024 |

## 2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| NOMBRE CONTRATISTA: | INGERCOL CONSTRUCTORES Y COMPAÑIA S.A.S Representando Legalmente por HERNAN SERPA QUIÑONEZ |
| NIT / CEDULA DE CIUDADANIA: | 900752668-0 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | ADQUISICION DE ELEMENTOS PARA DOTAR LA BODEGA DEL GRUPO ANTICONTRABANDO DE LA GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL CONVENIO No. 026-2024 CON LA FND |
| FECHA ACTA DE INICIO: | 05 DE DICIEMBRE DE 2024 |
| FECHA DE TERMINACION: | 31 DE DICIEMBRE DE 2024 |
| DURACIÓN: | UN (01) MES |
| TIEMPO DE PRORROGA O MODIFICATORIO (SI APLICA) | VEINTISIETE (27) DIAS |
| TIEMPO FINAL DE EJECUCIÓN: | VEINTISIETE (27) DIAS |
| FECHA DE TERMINACION CON LA PRORROGA: | NO APLICA |
| AVANCE EN TIEMPO: | 100.0% |
| VALOR INICIAL | $ 88,009,900 |

| FUENTE DE FINANCIACIÓN: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | SPGR | | CONVENIOS | X | RECURSOS PROPIOS |
| | OTRO (Especifique) | | | | |

OBSERVACIONES: Periodo comprendido entre el 05 DE DICIEMBRE AL 23 DE DICIEMBRE 2024

## 3. ASPECTO LEGAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| GARANTÍAS: | CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES | | |
| VALOR ASEGURADO: | $ 17,601,980.00 | VIGENCIA DESDE:<br>VIGENCIA HASTA: | 03 DE DICIEMBRE DE 2024<br>01 DE JULIO DE 2025 |
| AMPLIACION VALOR ASEGURADO: | $ 0.00 | VIGENCIA DESDE:<br>VIGENCIA HASTA: | 0.00 |
| ASEGURADORA: | COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A | NÚMERO DE PÓLIZA: | CRC-100021889 |

| CLASES DE GARANTÍAS | % | CUANTÍA | | DURACIÓN DESDE | DURACIÓN HASTA |
|---|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. | 10% | $ 8,800,990.00 | | 03/12/2024 | 01/07/2025 |
| MANEJO Y BUENA INVERSIÓN DEL ANTICIPO. | NO APLICA | NO APLICA | | NO APLICA | NO APLICA |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL EMPLEADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| ESTABILIDAD DE LA OBRA. | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL (PREDIOS, [illegible]RACIONES Y LABORES) | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| [illegible]DAD DEL SERVICIO. | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| CALIDAD DE LOS BIENES. | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS. | 10% | $ 8,800,990.00 | | 03/12/2024 | 01/07/2025 |
| PERMISOS, LICENCIAS Y DEMÁS REQUERIDOS | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

NOTA: En caso de requerir licencias o permisos para ejecutar las actividades contractuales, se deben relacionar y validar su cumplimiento

OBSERVACIONES:

| GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA | FORMATO | CÓDIGO:CO-P1-F1 |
|---|---|---|
| | INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN | FECHA: 28/01/2022 |
| | PROCESO DE CONTRATACIÓN | PÁGINA: 1 de 1 |

| ESTAMPILLAS Y TRIBUTOS DEPARTAMENTALES | ESTADO PAGO (DILIGENCIAR EL ESTADO DE PAGO DE LOS TRIBUTOS, EN CASO DE HABER PAGADO EL 100% MARQUE PAGO TOTAL, EN CASO DE PAGO PARCIAL, DILIGENCIE LA INFORMACIÓN "ACUERDO DE PAGO") |
|---|---|

| DESCRIPCIÓN DEL TRIBUTO | % | CUANTIA | PAGO TOTAL | PAGO PARCIAL | ACUERDO DE PAGO | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Acuerdo | Fecha Acordada | No Cuota pagada periodo | Estado da la fecha del informe |
| Estampilla Pro Universidad de Córdoba: | 2.0% | $ 1,760,200.00 | | | | | | |
| Estampilla Pro Cultura Inicial: | 0,5% | $ 440,050.00 | | | | | | |
| Estampilla para el bienestar del adulto mayor Inicial: | 3.0% | $ 2,640,300.00 | | | | | | |
| Estampilla Pro Deporte | 2.5% | $ 2,200,250.00 | | | | | | |
| Estampilla Pro Desarrollo Departamental | 2.0% | $ 1,760,200.00 | | | | | | |

**A:** El porcentaje de las estampillas están de acuerdo a la ordenanza 034 de 2020. en caso de alguna modificación, el supervisor debe actualizar esta información en el formato

**OBSERVACIONES:** El contratista autoriza decuento de estampillas adjunta liquidacion N°202400088692, 202400088691,202400088689, 202400088690, 202400088687

**4. CUMPLIMIENTO**

**(Aquí se describe si el contratista está cumpliendo o incumpliendo sus obligaciones pactadas en el contrato)**
**Se pueden insertar los espacios necesarios por cada obligación contractual adquirida**

| **1. Ejecutar el objeto del contrato de acuerdo con las especificaciones establecidas** | **% CUMPLIMIENTO** | **100%** |
|---|---|---|
| **ACTIVIDADES** | **MOSTRÓ EVIDENCIAS** | |
| | **SI** | **NO** |
| 500 cintas adhesivas de 100 metros según las carcteristicas, El contratista Cumplio con la entrega de de 3 uni2 gatos estibadores hidráulicos dades de Estanteria metalica según las medidas solicitadas, 3 ventiladores industriales de pedestal, 100 estibas plásticas según las especificaciones requeridas, 500 cintas adhesivas de 100 metros según las carcteristicas, 1000 cajas de carton 50x50x50, 3000 rotulos autoadhesivos, 500 rollos de cintas amarillas de 500 metro , 450 unidades de rollos de vinipel industrial , 2 gatos estibadores hidráulicos , 20 cinturones de carga en neopreno , 2 zorras metálicas. | X | |

**OBSERVACIONES:**

| **Actuar con suma diligencia, responsabilidad e idoneidad en la ejecución de las actividades contratadas.** | **% CUMPLIMIENTO** | **100%** |
|---|---|---|
| **ACTIVIDADES** | **MOSTRÓ EVIDENCIAS** | |
| | **SI** | **NO** |
| El contratista Actuo con responsabilidad e idoneidad en la ejecucion de actividades desarrolladas en el presente contrato | X | |

**OBSERVACIONES:**

| **Constituir las garantías exigidas por la entidad contratante en los términos y condiciones establecidas en el contrato.** | **% CUMPLIMIENTO** | **100%** |
|---|---|---|
| **ACTIVIDADES** | **MOSTRÓ EVIDENCIAS** | |
| | **SI** | **NO** |
| El contratista cumplio con todas las garantias exigidas por la entidad y las condiciones establecidas en el contrato | X | |

**OBSERVACIONES:**

| **Presentar comprobantes de pago de las estampillas Departamentales.** | **% CUMPLIMIENTO** | **100%** |
|---|---|---|
| **ACTIVIDADES** | **MOSTRÓ EVIDENCIAS** | |
| | **SI** | **NO** |
| el contratista cumplio con la presentacion de la liquidacion estampillas las cuales seran descontadas al momento de realizar el pago | X | |

**OBSERVACIONES:**

| **Suscribir las actas de ejecución y el acta de liquidación dentro del término legal indicado para tal efecto.** | **% CUMPLIMIENTO** | **100%** |
|---|---|---|
| **ACTIVIDADES** | **MOSTRÓ EVIDENCIAS** | |
| | **SI** | **NO** |
| El contratista suscribio las actas de ejecucion final y de liquidacion dentro del termino legal | X | |

| GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA | FORMATO | CÓDIGO:CO-P1-F1 |
|---|---|---|
| | INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN | FECHA: 28/01/2022 |
| | PROCESO DE CONTRATACIÓN | PÁGINA: 1 de 1 |

OBSERVACIONES:

| **Responder por el pago de los daños y perjuicios que se llegaren a presentar durante la ejecución del contrato.** | **% CUMPLIMIENTO** | **100%** |
|---|---|---|
| **ACTIVIDADES** | **MOSTRÓ EVIDENCIAS** | |
| | **SI** | **NO** |
| No se presento durante la entrega ningun daño de la mercancia entregada | X | |

OBSERVACIONES:

| **Cumplir con las obligaciones del Sistema General de Seguridad Social Integral y Contribuciones Parafiscales, conforme a la Ley vigente.** | **% CUMPLIMIENTO** | **100%** |
|---|---|---|
| **ACTIVIDADES** | **MOSTRÓ EVIDENCIAS** | |
| | **SI** | **NO** |
| El contratista realizo sus aportes la sistema de seguridad social | X | |

OBSERVACIONES:

| **Las demás obligaciones que sean requeridas para el desarrollo del objeto contractual** | **% CUMPLIMIENTO** | **100%** |
|---|---|---|
| **ACTIVIDADES** | **MOSTRÓ EVIDENCIAS** | |
| | **SI** | **NO** |
| No se ejecuto esta actividad durante la ejecucion de este contrato | X | |

OBSERVACIONES:

| **Entregar los elementos indicados, en las condiciones, referencias y precios de la propuesta de acuerdo a las cantidades solicitadas por el Departamento. Para evidenciar el cumplimiento de esta obligación, se deberá entregar con los informes: Certificación de entrada a almacén de los bienes de acuerdo con las solicitudes realizadas por la Entidad.** | **% CUMPLIMIENTO** | **100%** |
|---|---|---|
| **ACTIVIDADES** | **MOSTRÓ EVIDENCIAS** | |
| | **SI** | **NO** |
| El contratista entrego informe de ejecucion de sus actividades, certificado de entrada a almacen de los bienes de acuerdo con las solictudes realizadas por la entidad | X | |

OBSERVACIONES:

| **Entregar a almacén, en los horarios de atención previstos por esa dependencia, los bienes objeto del contrato de acuerdo a los requerimientos que haga el supervisor del contrato, los cuales deberán estar protegidos contra pérdidas, defectos, deterioros durante el transporte y almacenamiento.** | **% CUMPLIMIENTO** | **100%** |
|---|---|---|
| **ACTIVIDADES** | **MOSTRÓ EVIDENCIAS** | |
| | **SI** | **NO** |
| El contratista realizo entrega de los elementos en los horarios previstos y acorde a los requerimientos realizados | X | |

OBSERVACIONES:

| **Garantizar la calidad de los bienes a suministrar.** | **% CUMPLIMIENTO** | **100%** |
|---|---|---|
| **ACTIVIDADES** | **MOSTRÓ EVIDENCIAS** | |
| | **SI** | **NO** |
| El contratista garantizo la calidad de los bienes a suministrar | X | |

OBSERVACIONES:

| **Hacer la sustitución de los bienes dentro los cinco (5) días hábiles siguientes, cuando los entregados presente algún tipo de vencimiento o deterioro que impida su correcto uso.** | **% CUMPLIMIENTO** | **100%** |
|---|---|---|
| **ACTIVIDADES** | **MOSTRÓ EVIDENCIAS** | |
| | **SI** | **NO** |
| En este periodo de ejecucion no se ejecuto esta actividad | X | |

OBSERVACIONES:

| **Mantener durante su ejecución del contrato, los precios propuestos.** | **% CUMPLIMIENTO** | **100%** |
|---|---|---|
| **ACTIVIDADES** | **MOSTRÓ EVIDENCIAS** | |
| | **SI** | **NO** |
| Los precios ofertados por el contratista estan acorde a la propuesta economica realizada durante la etapa precontractual | X | |

OBSERVACIONES:

| GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA | FORMATO | CÓDIGO:CO-P1-F1 |
|---|---|---|
| | INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN | FECHA: 28/01/2022 |
| | PROCESO DE CONTRATACIÓN | PÁGINA: 1 de 1 |

| | | |
|---|---|---|
| **No acceder a peticiones o amenaza de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho. Cuando se presenten tales ocurrencias a la entidad contratante y a las demás autoridades competentes para que ellas adopten las medidas u correctivos que fueren necesarios. El incumplimiento de esta obligación y la celebración de pactos o acuerdos prohibidos dará lugar a la caducidad del contrato Art.5 numeral 5 Ley 80 de 1.993.** | **% CUMPLIMIENTO** | **100%** |

| ACTIVIDADES | MOSTRÓ EVIDENCIAS | |
|---|---|---|
| | SI | NO |
| el contratista ejecuto el objeto contractual sin ninguna clase de inconvenientes ni amenazas por parte de los funcionarios de esta entidad | X | |

**OBSERVACIONES:**

| | | |
|---|---|---|
| **Prestar el servicio del personal y el transporte adecuado para la entrega de los elementos, sin costo adicional.** | **% CUMPLIMIENTO** | **100%** |

| ACTIVIDADES | MOSTRÓ EVIDENCIAS | |
|---|---|---|
| | SI | NO |
| el contratista presto el servicio necesario y transporte para entregar los elementos en el lugar acordado | X | |

**OBSERVACIONES:**

**CUMPLIMIENTO DE PARAFISCALES Y/O SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DEL CONTRATISTA Y/O DE SUS TRABAJADORES DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS VIGENTES DEL ORDEN NACIONAL**

| PAGOS PARAFISCALES | | | FECHA CAUSADA | PAGO SEGURIDAD SOCIAL | IBC | $ 1,300,000 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | NOVIEMBRE | ENTIDADES | NUMERO DE PLANILLA | |
| CAJA DE COMPENSACIÓN | X | | SALUD | EPS MUTUAL SER | 31906465 - 31566092 - 31585022 | |
| SENA | | X | PENSIÓN | COLPENSIONES | PERIODO | FECHA PAGO |
| | | X | ARL | PROTECCIÓN | NOVIEMBRE | 13/12/2024 - 14/11/2024 |
| | | | CAJA DE COMPENSACION | COMFACOR | | |

**NOTA:** Es responsabilidad del supervisor verificar el pago de los parafiscales y seguridad social, de acuerdo a lo establecido por ley. En el caso de requerir contractualmente un equipo de trabajo, se debe aportar el listado del personal contratado.

**5. ASPECTO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO**

(CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS Y ADMINISTRATIVAS EN RELACION AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL Y LOS RIESGOS Y OPORTUNIDADES EN EL DESARROLLO DEL MISMO

EL CONTRATISTA CUMPLE CON TODAS LA ESPECIFICACIONES TECNICAS Y ADMINISTRATIVAS EN RELACION AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL Y LOS RIESGOS Y OPORTUNIDADES EN EL DESARROLLO DEL MISMO.

**MODIFICACIONES AL CONTRATO**

| MODIFICACIÓN CONTRACTUAL | NÚMERO | FECHA DE MODIFICACIÓN | TIEMPO DE PRORROGA | VALOR DE LA ADICIÓN | JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD CONTRACTUAL |
|---|---|---|---|---|---|
| MODIFICATORIO N°1 | SH-MIC-003-2024 | | | | se solicita modificatorio según lo establecido en el decreto N°111 de 1996, el año fiscal comienza el 1 de enero al 31 de diciembre de |
| - | - | - | - | $ 0.00 | - |
| - | - | - | - | $ 0.00 | - |
| NOMBRE DEL CEDENTE | - | | IDENTIFICACIÓN | - | VALOR $ 0.00 |
| NOMBRE DEL CESIONARIO | - | | IDENTIFICACIÓN | - | |

| TERMINACIÓN ANTICIPADA | FECHA DE TERMINACIÓN | ACTA DE TERMINACIÓN | SI | | FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | NO | X | |
| CONTRATO: | | | | | |

**6. ASPECTO FINANCIERO**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **FORMA DE PAGO(Anexar forma de pago del contrato, cuadro de cantidades (si aplica)):** | El valor del contrato a suscribir se pagará de la siguiente manera: el 100% del valor del contrato una vez sea entregada la totalidad de los elementos a almacén y recibo de satisfacción por el supervisor designado, previa presentación de la cuenta de cobro acompañada del informe de ejecución e informe de supervisión y certificado de cumplimiento expedido por el supervisor del contrato. | | | |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | $ 88,009,900 | | | |
| **VALOR PAGADO:** | $ 0 | | | |
| **VALOR EN TRAMITE DE PAGO:** | $ 0 | | | |
| **SALDO:** | $ 88,009,900 | | | |
| **VALOR A CANCELAR EN LETRAS Y NÚMEROS DE CONFORMIDAD A ESTE INFORME:** | OCHENTA Y OCHO MILLONES NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS ($88,009,900) | | | |
| **NUEVO SALDO:** | $ 0 | | | |
| **RELACIONAR EL NUMERO DE EGRESO DE LOS PAGOS** | | | | |
| **PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL** | **% AVANCE FISICO** | 100.00% | **% AVANCE FINANCIERO** | 0% |
| **OBSERVACIÓN:** | - | | | |

| GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA | FORMATO | CÓDIGO:CO-P1-F1 |
|---|---|---|
| | INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN | FECHA: 28/01/2022 |
| | PROCESO DE CONTRATACIÓN | PÁGINA: 1 de 1 |

**7. ASPECTO CONTABLE**

| Factura / Cuenta de Cobro N.° | Fecha | Valor de la Factura | Amortización | Descuentos ( Detalle/Valor) | | Valor Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 27/12/2024 | $ 88,009,900.00 | $ 0 | N/A | $ 0 | $ 0 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**8. ASPECTOS AMBIENTALES**

| Cumplimiento de los aspectos ambientales de acuerdo al objeto contractual (SI APLICA) |
|---|
| NO APLICA |

**9. RELACIÓN DE ANEXOS**

| DESCRIPCIÓN DE LOS ANEXOS | MARQUE CON UNA (X) LA FORMA DE PRESENCACIÓN DE LOS ANEXOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL INFORME | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | INFORME FÍSICO | MÁGNETICO | FOTOS | SECOP II | OTRO, CUAL? |
| ACTIVIDADES EN PDF INDIVIDUALES CADA UNA CON EL RESPECTIVO NOMBRE QUE IDENTIFICA LA ACTIVIDAD. | X | | X | X | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**10. EVALUACIÓN DE PROVEEDOR**

| | (Marcar con una x) | | | |
|---|---|---|---|---|
| ITEM | EXCELENTE | BUENO | REGULAR | MALO |
| CALIDAD DEL PRODUCTO | X | | | |
| CUMPLIMIENTO EN TIEMPO | X | | | |
| CUMPLIMIENTO EN CANTIDAD | X | | | |
| CALIDAD DEL SERVICIO | X | | | |

OBSERVACIONES:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: CALIXTO ANDRES ACOSTA MARTINEZ | | | | |
| CARGO: | DIRECTOR DE RENTAS | | | |
| FIRMA: | | | | |
| FECHA DE INFORME: | 27/12/2024 | | | |