# REPÚBLICA DE COLOMBIA
# DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ
# MUNICIPIO DE SAN VICENTE DEL CAGUÁN
# NIT. 800095785-2

**INFORME DE SUPERVISIÓN / INTERVENTORÍA N.º 001**

| FECHA DEL INFORME | 30/12/2024 |
|---|---|

| A. DATOS DEL CONTRATO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE CONTRATO[1] | CO | | CCV | | CSU | | CPS | | CPSP | | CIA | | CIN | | CCN | | | | |
| | CCM | X | CCC | | CA | | CVAS | | CVSO | | CVCI | | OTRO | | | | | | |
| Nº CONTRATO | 559 | | | | FECHA DE SUSCRIPCIÓN | | | | 19/12/2024 | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATANTE | MUNICIPIO DE SAN VICENTE DEL CAGUÁN | | | | | | N.I.T. | | | | | 800095785-2 | | |
| CONTRATISTA | **GRUPO EMPRESARIAL AGRANA S.A.S** | | | | | | N.I.T. | x | C.C. | | | **900540933-8** | | |
| OBJETO | SUMINISTRO DE INSUMOS, MATERIALES, EQUIPOS, HERRAMIENTAS, , MAQUINARIA LIVIANA PARA EL FORTALECIMIENTO DE PROYECTOS PRODUCTIVOS AGROPECUARIOS, IMPLEMENTACION DE VIVEROS MUNICIPAL, COMUNITARIOS, ESCOLARES Y SISTEMASDE PRODUCCION SOSTENIBLE CON FINES DE MERCADO VERDE. | | | | | | | | | | | | | |
| LUGAR EJECUCIÓN | SAN VICENTE DEL CAGUÁN | | | | | | | | | | | | | |
| FORMA DE PAGO | % ANTICIPO | | % ANTICIPADO | | % PARCIAL | | CANT[2]. | | % FINAL | X | | | | |
| CDP N° | 00997<br>01283 | FECHA | 05/08/2024<br>16/11/2024 | | RP N° | 01505 | FECHA | 19/12/2024 | | | | | | |
| PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO | Desde la suscripción del acta de inicio, sin extender hasta el 30 de diciembre | | | | | | MESES | | DÍAS | | | | | |
| FECHA DE INICIO | 26/12/2024 | | FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL | | | | 30/12/2024 | | | | | | | |
| VALOR | $120.038.745 | | Ciento veinte millones treinta y ocho mil setecientos cuarenta y cinco pesos mcte. | | | | | | | | | | | |

| 1. DATOS DE LA GARANTÍA | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿REQUIERE PÓLIZA? | NO | | SI | x | Nº | 61-46-101030714 | | |
| FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA | 19/12/2024 | | FECHA DE TERMINACIÓN DE LA VIGENCIA | | | 30/12/2027 | | |

| AMPAROS: | | |
|---|---|---|
| RIESGO A AMPARAR | MONTO AMPARADO | VIGENCIA DEL AMPARO |
| CUMPLIMIENTO | $12.003.874.50 | 19 /12/2024 HASTA 30/06/2025 |
| PRESTACION SOCIALES | $12.003.874.50 | 19/12/2024 HASTA 30/06/2025 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | $ 6.001.937.25 | 19/12/2024 HASTA 30/12/2027 |

| 2. MODIFICACIONES AL CONTRATO | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATO MODIFICATORIO | | | Nº | | | FECHA DE SUSCRIPCIÓN | | |
| ADICIÓN | | PRÓRROGA | | MODIFICACIÓN | | CLÁUSULA MODIFICADA | | |
| MODIFICACIÓN | | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DURACIÓN PRÓRROGA | | *MESES* | | *DÍAS* | |
| VALOR ADICIONADO | | | | % | |

| 3. SUSPENSIONES Y REINICIOS[3] | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTA DE SUSPENSIÓN N° | | FECHA | | DURACIÓN | |

# REPÚBLICA DE COLOMBIA
# DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ
# MUNICIPIO DE SAN VICENTE DEL CAGUÁN
# NIT. 800095785-2

| ACTA DE REINICIO N° | | FECHA | | | MESES | | DÍAS | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| 4. CONDICIONES FINALES DE PLAZO Y VALOR | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLAZO DE EJECUCIÓN MODIFICADO DEL CONTRATO[4] | | | MESES | | DÍAS | |
| DURACIÓN DE LAS SUSPENSIONES | | FECHA DE TERMINACIÓN MODIFICADA[5] | | | | |
| VALOR DEFINITIVO[6] | $ | | | | | |

| B. INFORME DE AVANCE DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| PERÍODO DEL INFORME DE SUPERVISIÓN | DEL | 26 AL 30 DE DICEMBRE DE 2024 |

## 1. RESÚMEN GENERAL DEL ESTADO DEL CONTRATO

- *El contratista dio cumplimiento en a las obligaciones establecidas en el contrato de suministro*
- *El contratista dio cumplimiento durante el período con el pago de la totalidad de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensiones, de conformidad con las normas legales vigentes, como consta en la fotocopia adjunta.*
- *El contratista cumplió con el pago de las estampillas correspondientes*

## 2. VERIFICACIÓN DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

*El contratista prestó a satisfacción los servicios que se relacionan a continuación, de acuerdo con la (s) siguiente (s) acta (s) de recibo parcial de servicios:*

| ACTA DE RECIBO PARCIAL (O TOTAL) | Nº 559 | 001 | FECHA | 30/12/2024 |
|---|---|---|---|---|

| ÍTEM | OBLIGACIÓN/ACTIVIDAD | EN EJECUCIÓN | CUMPLIDA | NO CUMPLIDA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Cumplir el objeto del contrato, de acuerdo y en estricto cumplimiento de las especificaciones técnicas impartidas. | | x | | Suministro de lo solicitado |
| 2 | Realizar la entrega por su propia cuenta y en el lugar donde indique el supervisor del contrato | | x | | |
| 3 | Garantizar la calidad de los bienes a suministrar | | x | | Los materiales cumplen las condiciones |
| 4 | Entregar los materiales de forma correcta | | x | | Los elementos y materiales están en buenas condiciones |
| 5 | Los elementos deberán cumplir con las especificaciones descrita en el presente estudio previo, de no ser así, el contratista deberá reemplazarlos en los términos que establezca el supervisor. | | x | | Los elementos cumplen |
| 6 | Informar oportunamente al contratante sobre cualquier eventualidad que pueda | | x | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | sobrevenir y que afecte el desarrollo del contrato | | | | |
| 7 | Asumir los gastos de transporte de los materiales objeto del presente proceso | | x | | |
| 8 | Acatar las órdenes, instrucciones e indicaciones que le imparta el CONTRATANTE | | x | | |
| 9 | No aceptar presiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley y comunicar oportunamente al CONTRATANTE y a la autoridad competente, si ello ocurriere, so pena de que EL CONTRATANTE declare la caducidad del contrato | | X | | |
| 10 | Entregar al supervisor el informe sobre el cumplimiento del objeto contractual esta es de obligación para el pago del presente contrato. | | x | | Entrega informe |
| 11 | Estar dispuesto y disponible para los requerimientos que efectúe el CONTRATANTE en relación con el contrato | | x | | Se le solicito cantidades |
| 12 | Acreditar el pago de la seguridad social en todos los casos y los parafiscales durante el plazo de ejecución del contrato | | x | | Entrega la información |
| 13 | Las demás que surjan en el desarrollo del objeto contractual | | x | | |
| EJECUCIÓN FÍSICA DEL CONTRATO | | 100% | | | |

**3. VERIFICACIÓN DEL GRADO DE EJECUCIÓN FINANCIERA**

| | | |
|---|---|---|
| **VALOR DEL CONTRATO *(A)=(F+H)*** | **$120.038.745** | **100%** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| PAGO DE ANTICIPO *(B)* | $0 | 0% | |
| PAGO ANTICIPADO *(C)* | $0 | 0% | |
| PAGOS PARCIALES *(D)*[7] | $ | 0% | |
| PAGO FINAL *(E)* | $0 | 0% | |
| TOTAL PAGADO *(F)=(B+C+D+E)* | $0 | 0% | |
| | | | |

| | | |
|---|---|---|
| VALOR EJECUTADO *(G)* | **$120.014.026** | 99.98% |
| VALOR A PAGAR *(H)=(G-F)* | **$120.014.026** | 99.98% |
| VALOR NO EJECUTADO *(I)=(A-G)* | $24.719 | 0.020% |

**4. CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES**

*Entrega y recibido del suministro sobre el cumplimiento contractual e información cargada al SECOP*

**5. ANEXOS**

- Rut
- factura
-contrato
-estampillas
-RP
-CDP
-cuenta bancaria
-acta de inicio
- Informe de actividades
- Pago seguridad social
- certificado de cumplimiento
- certificado de cumplimiento de Sistema Integral Seguridad Social

**6. FIRMAS**

**SUPERVISOR / INTERVENTOR:**

Nombre: **YULIETH MARLED SILVA QUINTERO**
**C.C.:** 40.690.203 exp. San Vicente del Caguán
Cargo: Secretaria de Desarrollo Agropecuario y Económico.