INFORME

SUPERVISION / INTERVENTORIA

Libertad y Orden

ICA Instituto Colombiano Agropecuario

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

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / ORDEN / CONVENIO:						
Contrato / Orden / Convenio Número:	GUV-006-2024		**de**	2024		
Tipo de contrato: ARRENDAMIENTO						
Objeto: CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DEL INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE 12 No. 20 – 171 BARRIO LA ESPERANZA DE LA CIUDAD DE SAN JOSÉ DEL GUAVIARE, DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE.						
Supervisor / Interventor:	ASTRID YADIRA LEON GARCIA – TECNICO ADMINISTRATIVO					
Contratista:	RODRIGO RAMIREZ					
Valor total del contrato/orden/convenio:	**$ 148.014.870**					
Plazo de ejecución:	630 DIAS					
Fecha inicio de ejecución:	01	**de**	NOVIEMBRE	**de**	2024	
Fecha de terminación del contrato:	31	**de**	JULIO	**de**	2026	

EN EJECUCIÓN:	**X**	TERMINADO:		LIQUIDADO:		POR LIQUIDAR:	

INFORMACION FINANCIERA:

CDP N°	Fecha	Valor	RP N°	Fecha	Valor
1724	09/09/2024	$ 13.917.712	37224	01/11/2024	$ 13.917.712

INFORMACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA:

Tipo: N/A	Bancaria: N/A		Póliza de seguro: N/A	
Garante: N/A		Entidad bancaria / aseguradora N/A		
Identificación de la garantía única:	N/A	Fecha de aprobación:	N/A	

AMPAROS	X	INICIO DE VIGENCIA	FIN DE VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
Buen manejo del anticipo.	N/A	N/A	N/A	N/A
Cumplimiento.	N/A	N/A	N/A	N/A
Pago de salarios y prestaciones.	N/A	N/A	N/A	N/A
Calidad.	N/A	N/A	N/A	N/A
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A	N/A	N/A	N/A
Otro:	N/A	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	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

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

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

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** 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)		148.014.870,00	9,40%
Valor Adiciones (10)		0,00	
Valor Total (∑ Valor total inicial + Adiciones)		148.014.870,00	
Valor pagado (11)		6.958.856,00	
Valor en trámite (DICIEMBRE) (12)		6.958.856,00	
Nota débito + ND (13)	Numero	0,00	
Nota crédito - NC (14)	Numero	0,00	
Ajuste valor en trámite (∑ Valor en trámite + ND - NC)		6.958.856,00	
Valor total ejecutado (∑ Valor pagado + Valor en trámite ajustado)		13.917.712,00	
Saldo del contrato (∑ Valor Total del Contrato – Valor Total Ejecutado)		134.097.158,00	

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 PARA LIBERAR: N/A								**N/A**	

¿Solicita constituir reservas? (Marque con una X)	**SI**	**NO X**
Valor y justificación: (¿Por qué?)	**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	$ 535.700
Aportes al sistema de pensiones	$ 685.700
Aportes a ARL	$ 0

5. ESTADO DEL AVANCE DE LA EJECUCIÓN:		
Estado de avance de la ejecución a la fecha (%)		**9.40**
Descripción de la ejecución actual del contrato:		
Nº	**Obligaciones Específicas del Contratista**	**Estado de avance de la obligación**
1	Entregar el inmueble en buen estado (seguridad, aseo y pintura) y los servicios públicos a paz y salvo y en funcionamiento	Porcentaje (%) de avance: 9.40 Descripción del avance: El inmueble se recibió en buen estado Entrega producto Si _X__ No____ Ubicación:
2	Efectuar oportunamente lo requerido por el supervisor del contrato en lo referente a las mejoras necesarias y/o reparaciones al inmueble	Porcentaje (%) de avance: 9.40 Descripción del avance: Se han realizado las mejoras solicitadas en un término oportuno. Entrega producto Si _X__ No____ Ubicación:
3	Colaborar con el ICA en lo que sea necesario para que el objeto contratado se cumpla.	Porcentaje (%) de avance: 9.40 Descripción del avance: Se cumplió el objeto del contrato Entrega producto Si _X__ No____ Ubicación:
4	Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato evitando dilataciones y entrabamientos que se puedan presentar	Porcentaje (%) de avance: 9.40 Descripción del avance: No se han presentado inconvenientes en el desarrollo del contrato Entrega producto Si __X_ No____ Ubicación:
5	Recibir el inmueble al momento de la terminación del contrato mediante acta de entrega y recibo.	Porcentaje (%) de avance: 9.40 Descripción del avance: No se ha hecho entrega del inmueble Entrega producto Si___ No __X__ Ubicación:
6	Informar al ICA en forma inmediata y a las demás autoridades competentes cuando reciba peticiones o amenazas de quienes actúen fuera de la ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho.	Porcentaje (%) de avance: 9.40 Descripción del avance: No se presentaron este tipo de actividades Entrega producto Si___ No __X__ Ubicación:
7	Entregar la factura correspondiente con los requisitos establecidos en la Ley 223 de 1995, adjuntado el pago de los aportes de salud y pensión	Porcentaje (%) de avance: 9.40 Descripción del avance: Se recibieron las Facturas de acuerdo a lo estipulado en el contrato Entrega producto Si _X__ No____ Ubicación:

8	Garantizar que las instalaciones eléctricas del inmueble objeto de arrendamiento, existentes cumplen con las especificaciones técnicas mínimas indicadas en el Código Eléctrico Nacional Colombiano NTC- 2050, por lo cual será objeto de mantenimiento preventivo anualmente por el ARRENDADOR, el sistema eléctrico y de protección.	Porcentaje (%) de avance: 9.40 Descripción del avance: Se cumplió a cabalidad con lo estipulado en éste ítem. Entrega producto Si _X__ No____ Ubicación:
9	En cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 828 de 2003 se obliga ante el ICA al pago de aportes a salud y pensiones	Porcentaje (%) de avance: 9.40 Descripción del avance: Se recibieron las certificaciones y soportes de los pagos al sistema de seguridad social. Entrega producto Si _X__ No____ Ubicación:
10	Cumplir con el pago de todos los impuestos, tasas, contribuciones o participaciones tanto en el ámbito nacional, departamental y municipal que se causen en razón de la suscripción, desarrollo, ejecución y liquidación del presente contrato	Porcentaje (%) de avance: 9.40 Descripción del avance: No se ha realizado ningún pago de los mencionados en este ítem 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**	**NO X**

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
N/A	N/A	N/A
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
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 de la 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:

Libertad y Orden

INFORME

SUPERVISION / INTERVENTORIA

ICA Instituto Colombiano Agropecuario

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?				
	CANTIDADES	¿Se entregan las cantidades solicitadas?				
CALIDAD (25 PUNTOS)	CONFORMIDAD	¿El bien o servicio cumplió con las especificaciones y requisitos pactados en el momento de entrega?				
	FUNCIONALIDAD ADICIONAL	¿El producto comprado o el servicio prestado proporcionó más herramientas o funciones de las solicitadas originalmente?				
POS CONTRACTUAL (25 PUNTOS)	RECLAMACIONES	¿Se han presentado reclamaciones al proveedor en calidad o gestión?				
		(*) ¿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)				
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?				
	GARANTÍA	¿Se requirió hacer uso de la garantía del producto o servicio?				
		(*) ¿El proveedor cumplió a satisfacción con la garantía pactada?				
PUNTAJE TOTAL						0
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:

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 (San José del Guaviare) a los trece (13) días del mes de (diciembre) de dos mil veinticuatro (2024).

ASTRID YADIRA LEON GARCIA
Técnico Administrativo – 3124-10
Supervisor / Interventor

GENTIL ANTONIO GARZON RODRIGUEZ
Gerente Seccional Guaviare (E)
LIDER DEL PROCESO DE CONTRATACION

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

Anexos: