Libertad y Orden

INFORME
SUPERVISION / INTERVENTORIA

ICA Instituto Colombiano Agropecuario

1. TIPO DE INFORME: (marque con una X)

Periódico:		DICIEMBRE	Final:	X	Incumplimiento:	

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / ORDEN / CONVENIO:

Contrato / Orden / Convenio Número:	MAG-30-22-2021	de	2021		
Tipo de contrato: Prestacion de Servicio Mantenimiento					
Objeto: MANTENIMIENTO Y RECARGA DE EXTINTORES					
Supervisor / Interventor:	Tec Operativo				
Contratista:					
Valor total del contrato/orden/convenio:	**$ 1.480.000**				
Plazo de ejecución:	Cuarenta y tres dias				
Fecha inicio de ejecución:	17	**de**	Noviembre	**de**	2021
Fecha de terminación del contrato:	30	**de**	Diciembre	**de**	2021

EN EJECUCIÓN:		TERMINADO:	X	LIQUIDADO:		POR LIQUIDAR:	

INFORMACION FINANCIERA:

CDP N°	Fecha	Valor	RP N°	Fecha	Valor
3521	14/04/2021	$ 1.480.000	149521	17/08/2021	$ 1.480.000

INFORMACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA:

Tipo: (Marque con una X)	Bancaria:		Póliza de seguro:	
Garante: aseguradora solidaria		326-47-994000006596		
Identificación de la garantía única:		Fecha de aprobación:	Fecha 28/07//2021	

AMPAROS	X	INICIO DE VIGENCIA	FIN DE VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
Buen manejo del anticipo.		Fecha	Fecha	$
Cumplimiento.	x	28/7/2021	28/10/2021	300.000
Pago de salarios y prestaciones.				
Calidad.				
Responsabilidad Civil Extracontractractual				
Otro:				

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**
	$			
1				
Valor total final:	**$**			

Suspensiones	
Fecha de suscripción	**Periodo y Tiempo (días calendario)**
1	(fecha: desde – hasta) días

Modificaciones	
Cláusula N°	**Breve descripción de la modificación**
1	

Libertad y Orden

INFORME

SUPERVISION / INTERVENTORIA

ICA Instituto Colombiano Agropecuario

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** ☐

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)		$ 1.480.000	100,00%
Valor Adiciones (10)		$ 0	
Valor Total (∑ Valor total inicial + Adiciones)		$ 1.480.000	
Valor pagado (11)		$ 0	
Valor en trámite (PERIODO ó N° FACTURA) (12)		$ 1.480.000	
Nota débito + ND (13)	Numero	$ 0	
Nota crédito - NC (14)	Numero	$ 0	
Ajuste valor en trámite (∑ Valor en trámite + ND - NC)		$ 1.480.000	
Valor total ejecutado (∑ Valor pagado + Valor en trámite ajuste)		$ 1.480.000	
Saldo del contrato (∑ Valor Total del Contrato – Valor Total Ejecutado)		$ 0	

NOTA: LAS CASILLAS SOMBREADAS NO SE DEBEN MODIFICAR

INSTRUCTIVO PARA DILGENCIAMIENTO DEL BALANCE FINANCIERO

(LA HOJA (1) CORRESPONDE A CONTRATOS; LA HOJA (2) A CONVENIOS. SELECCIONES LA HOJA CORRESPONDIENTE)

1. 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 legalizacion del anticipo debe ser en funcion a la programacion acordada con el contratista y debe coincidir la programacion con la actividad y el valor aprobado en las fechas respectivas).
2. Fecha de Desembolso del anticipo: Registre la fecha de desembolso del anticipo.
3. No. Orden de pago de Anticipo: Registre el numero de la orden de pago del anticipo.
4. % de anticipo adiciones: Registre el valor del porcentaje determinado como anticipo las adiciones al contrato inicial. Si no se efectuaron, registre 0.00%
5. Valor del anticipo del contrato Inicial: Corresponde a la multiplicación de la casilla (1) * Casilla (9)
6. Valor del anticipo adiciones: Corresponde a la multiplicación de la casilla (4) * Casilla (10)
7. Valor Total anticipo: Es la sumatoria de la casilla (5) + (6) (∑ Valor anticipo contrato inicial + Valor anticipo adiciones).
8. Saldo pendiente por amortizar: Es la diferencia entre la casilla (7) Valor total anticipo - ∑De la casilla (21) Valor total amortización anticipos.
9. Valor Inicial del Contrato: Este es valor total del contrato principal sin adiciones.
10. Valor Adiciones: En esta casilla se deben incluir el valor de las adiciones realizadas al contrato, orden o convenio.
11. Valor Pagado: Es la suma de la columna de valor total de la factura (19).
12. Valor en tramite: Este corresponde al valor bruto (sin incluir amortizaciones) de la factura que se esta radicando para pago (indique periodo cobrado o numero de factura).
13. Nota debito: Indique el valor de la nota debito por concepto de ajuste por impuestos (suma).
14. Nota credito: Indique el valor de la nota crédito por concepto de ajuste por impuestos (resta)
    (SI no aplica IVA, coloque cero (0) en la casilla correspondiente a VALOR IVA

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

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

Los ítems **Unidad Ejecutora**, **CDP, Compromiso o Registro, y Catálogo** 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 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**	**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	$ 109700
Aportes al sistema de pensiones	$ 140500
Aportes a ARL	$ 21400

5. ESTADO DEL AVANCE DE LA EJECUCIÓN:

Estado de avance de la ejecución a la fecha (%)	

Formula: Alcance Prestación Bien o Servicio = % Total Pactado Contractualmente

*Esto debe estar acorde con el Objeto y Forma de Pago, contenido en el contrato / orden / convenio suscrito.

Descripción de la ejecución actual del contrato:

Nº	**Obligaciones Específicas del Contratista**	**Estado de avance de la obligación**
1		Porcentaje (%) de avance: Descripción del avance: Entrega producto Si___ No____ Ubicación:
2		Porcentaje (%) de avance: Descripción del avance: Entrega producto Si___ No____ Ubicación:
3		Porcentaje (%) de avance: Descripción del avance: Entrega producto Si___ No____ Ubicación:

VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES AMBIENTALES:

El Supervisor verificó el cumplimiento de las obligaciones ambientales.	**N/A**	**SI**	**NO**

Libertad y Orden

INFORME
SUPERVISION / INTERVENTORIA

ICA Instituto Colombiano Agropecuario

MEJORAS:		
Indique si con la ejecución del contrato se agrega valor a los bienes inmuebles de la entidad.	SI	NO

6. EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA:

CRITERIO	SUBCRITERIO	ITEM	MARQUE SI	MARQUE NO	VALOR ASIGNADO	PUNTAJE
CUMPLIMIENTO (25 PUNTOS)	TIEMPO DE ENTREGA	¿Se cumplieron los tiempos de entrega de bienes o la prestación de los servicios ofertados por el proveedor?				25
	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?				25
	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?				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)				
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?				25
	GARANTÍA	¿Se requirió hacer uso de la garantía del producto o servicio?				
		(*) ¿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.				

TRAMITE DE INCUMPLIMIENTO

7. ACTOS O HECHOS DE INCUMPLIMIENTO Y CORRECTIVOS ADOPTADOS:

Nº	Problema identificado que afecta la ejecución del contrato	Cláusula afectada y justificación	Acciones a implementar o implementadas para solucionar los problemas identificados
1			
2			
3			
4			

¿De acuerdo con lo anteriormente expuesto, concluye que se encuentra en riesgo la normal ejecución del contrato?	SI	NO
	Marque con una X	

Libertad y Orden

INFORME
SUPERVISION / INTERVENTORIA

ICA Instituto Colombiano Agropecuario

¿Se deben hacer efectivas multas y/o garantías?	SI	NO
¿Por qué? XXX	Marque con una X	

8. ESTIMACIÓN DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA ENTIDAD:

Fundamentos o cálculo utilizado para el cálculo de los perjuicios.	Valor
Indique la forma en que se calculó el valor de los perjuicios sufridos por la entidad, teniendo en cuenta las obligaciones incumplidas y su impacto sobre el valor total del contrato.	$

9. PRUEBAS QUE SOPORTAN Y DEMUESTRAN EL INCUMPLIMIENTO:

Enumere las pruebas aportadas que demuestren los hechos del incumplimiento y anéxelas al presente informe.

a)
b)
c)

10. REQUERIMIENTOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA:

Indique número de SISAD y fecha de los requerimientos efectuados al contratista invitándolo a cumplir con el objeto y las obligaciones del contrato y anéxelos al presente informe.

11. SOLICITUD DE SUSPENSIÓN DE LA EJECUCIÓN:

¿Recomienda y solicita suspender la ejecución del contrato?	SI	NO
	Marque con una X	

12. SOLICITUD DE TRAMITE DE DECLARACION DE CADUCIDAD E INCUMPLIMIENTO:

¿Recomienda y solicita iniciar los trámites de declaración de caducidad y/o incumplimiento del contrato?	SI	NO
	Marque con una X	

OBSERVACIONES:
Contrato ejecutado en su totalidad

EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO CERTIFICO Y ME HAGO RESPONSABLE POR LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN Y DE LOS HECHOS REPORTADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

Alvaro Buitrago C.

Alvaro Buitrago Caballero

Supervisor

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

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

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, de las facturas o cuentas presentadas por el contratista, o de una solicitud de trámite de declaración de incumplimiento, parcial o total, conforme a lo dispuesto por el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.

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

1. **TIPO DE INFORME:** Coloque una "X" en la casilla correspondiente, según el informe sea para soportar cuentas (periódico o final) o para solicitar trámite de incumplimiento.

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.

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.

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.
   - ✓ Tratándose de contratos de ARRENDAMIENTO, coloque TODAS las obligaciones específicas a cargo del ARRENDADOR o contratista.
   - ✓ 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).

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

TRAMITE DE INCUMPLIMIENTO:

Para este acápite no se requiere el diligenciamiento de CALIFICACIÓN DEL SERVICIO.
Recuerde que el GGC se encuentra IMPEDIDO para intervenir en las investigaciones.

7. **ACTOS O HECHOS DE INCUMPLIMIENTO:**
   - ✓ Utilice este acápite UNICAMENTE para solicitar trámites de incumplimiento.
   - ✓ En el PROBLEMA IDENTIFICADO diligencia una fila por cada HECHO de incumplimiento.
   - ✓ Recuerde que las **MULTAS** se utilizan para **DISUADIR** al contratista para que cumpla; **NO** aplica si se solicita la **CADUCIDAD** (terminación anticipada del contrato, toda vez que el contrato continúa en su ejecución).

8. **ESTIMACIÓN DE PERJUICIOS:** Determine de forma razonable el valor PERDIDO o DEJADO DE RECIBIR por la entidad por causa de los hechos de incumplimiento.

9. **PRUEBAS:** Deben soportar los hechos de incumplimiento de manera que no generen dudas.

10. **REQUERIMIENTOS:** Invitación efectuada al contratista para que cumpla en debida forma, se abstenga de continuar cometiendo actos indebidos o rinda descargos. Busca garantizar los derechos fundamentales de contradicción o de defensa. Haga uno o más requerimientos dependiendo de la gravedad del asunto (UNO, MUY GRAVE).

11. **SUSPENSIÓN UNILATERAL:** Solo aplica para los contratos o convenios en que se haya pactado; de lo contrario TODA suspensión debe ser BILATERAL.

12. **CADUCIDAD:** Es la terminación anticipada del contrato o convenio decretada por la entidad de forma unilateral.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1085048009		SANCHEZ CAPATAZ BRAYAN JOSETH	C - MIPYMES	PRINCIPAL	CR 12 # 18 -42	VALLEDUPAR-CESAR	5723187	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	14676810	9726770430	E	2021/11/12	2021/11/08	BANCOLOMBIA	0	$21,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,700			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,700			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,700			$00	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
1	CC 1085048009	SANCHEZ BRAYAN	08-19	30	$877,803	$140,500	0908	30	$877,803	$109,700	CCF1	0	$0	$0	14-23	30	$877,803	$21,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,700			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0

2021/11/08 11:25a.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1085048009		SANCHEZ CAPATAZ BRAYAN JOSETH	C - MIPYMES	PRINCIPAL	CR 12 # 18 - 42	VALLEDUPAR-CESAR	5723187	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	146768 10	9726770430	E	2021/11/12	2021/11/08	BANCOLOMBIA		$271,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
PORVENIR	230301	800,22 46,808	7	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,00
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$21,400	$0	$0	$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,700	$0	$0	$109,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	6	1	$109,700	$0	$0	$109,700
TOTAL				1	$271,600	$0	$0	$271,600

2021/11/08 11:25 a m

EXTINTORES
El Capataz

Cuenta de cobro 001

ICA SECCIONAL MAGDALENA

Nit. 899999069-7

DEBE A:

BRAYAN JOSETH SANCHEZ CAPATAZ
C.C. 108548009 de El Banco Magdalena.

LA SUMA DE:

UN MILLON CUATROSCIENTO OCHENTA MIL PESOS ($1.480.000)

Por concepto de: Mantenimiento y recarga de extintores relacionados de la siguiente manera

- Extintores de 5 lbs cantidad 6
- Extintores de 10 lbs cantidad 8
- Extintores de 20 lbs cantidad 12
- Extintores de co2 cantidad 1
- Extintores de solkaflam de 3.700 cantidad 1

Cordialmente,

Brayan Joseth Sanchez Capataz

BRAYAN JOSETH SANCHEZ CAPATAZ
C.C. 1085048009 DEL BANCO MAG
Teléfono 3234647181