ACTA DE INFORME

SUPERVISION / INTERVENTORIA

1. TIPO DE INFORME:					
ACTA E INFORME No.01					
Periódico: X	Junio		**Final:**	(Mes/período/pago)	**01**

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / ORDEN / CONVENIO:			
Contrato / Orden / Convenio Número:	**CAL-MC-001-2025**	**de**	2025
Tipo de contrato: bienes y servicios			
Objeto: Prestación del servicio de recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos en la atención en salud y otras actividades en los laboratorios de diagnóstico veterinario de Manizales y la Dorada Caldas y en el laboratorio de fitopatología de Manizales.			
Supervisor / Interventor:	Emily Aguirre Ortega		
Contratista:	Profesionales en soluciones de Saneamiento Ambiental SAS		
Valor total del contrato/orden/convenio:	**$** $6.800.000		
Plazo de ejecución:	Hasta 30 de diciembre de 2025		

Fecha inicio de ejecución:	13	**de**	Mayo	**de**	2025
Fecha de terminación del contrato:	30	**de**	Diciembre	**de**	2025

EN EJECUCIÓN:	x	TERMINADO:		LIQUIDADO:		POR LIQUIDAR:	

INFORMACION FINANCIERA:

CDP N°	Fecha	Valor	RP N°	Fecha	Valor
1125	24 enero -2025	$6.800.000	43025	21 de abril-2025	$6.800.000

INFORMACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA:

Tipo: (Marque con una X)	Bancaria:		Póliza de seguro: x	
Garante:		Seguros del Estado SA		
Identificación de la garantía única:	42-46-101031323	Fecha de aprobación:	Fecha 04-04-2025	

AMPAROS	X	INICIO DE VIGENCIA	FIN DE VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
Buen manejo del anticipo.		----------	----------	----------
Cumplimiento.		04-04-2025	30-06-2026	1.360.000

Pago de salarios y prestaciones.		04-04-2025	30-06-2026	1.360.000
Calidad.		04-04-2025	30-12-2028	340.000
Responsabilidad Civil Extracontractual		----------	----------	----------
Otro:		----------	----------	----------

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

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

Suspensiones		
Fecha de suscripción		**Periodo y Tiempo (días calendario)**
1	**----------**	**----------**

Modificaciones		
Cláusula Nº		**Breve descripción de la modificación**
1	**----------**	**----------**

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** X

ACTA DE INFORME

SUPERVISION / INTERVENTORIA

Libertad y Orden

ICA Instituto Colombiano Agropecuario

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)		6.800.000,00	18,21%
Valor Adiciones (10)		0,00	
Valor Total (∑ Valor total inicial + Adiciones)		6.800.000,00	
Valor pagado (11)		0,00	
Valor en trámite (FE 5315) (12)		1.238.010,00	
Nota débito + ND (13)	Numero	0,00	
Nota crédito - NC (14)	Numero	0,00	
Ajuste valor en trámite (∑ Valor en trámite + ND - NC)		1.238.010,00	
Valor total ejecutado (∑ Valor pagado + Valor en trámite ajustado)		1.238.010,00	
Saldo del contrato (∑ Valor Total del Contrato – Valor Total Ejecutado)		5.561.990,00	

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

¿Solicita constituir reservas?	**SI**	**NO x**
Valor y justificación: ----------		**---------**

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**

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	NA
Aportes al sistema de pensiones	NA

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

Aportes a ARL	NA

5. ESTADO DEL AVANCE DE LA EJECUCIÓN:		
Estado de avance de la ejecución a la fecha (%)		**18,21**
Descripción de la ejecución actual del contrato:		
Nº	**Obligaciones Específicas del Contratista**	**Estado de avance de la obligación**
1	El servicio de recolección de residuos deberá prestarse como mínimo 4 (cuatro) veces por cada mes. Es decir, la frecuencia de recolección de los residuos infecciosos no podrá ser inferior a una vez por semana (7 días) o las veces que sean requeridas por e supervisor, debido a sus características de riesgos sanitarios y ambientales según la Resolución 1164 de 2002. Se acordará con e gestor externo un cronograma para recolección de desechos en cada una de las unidades de almacenamiento central, previa concertación con la supervisión del contrato, dejando soporte por escrito.	Porcentaje (%) de avance:18,21 Descripción del avance: Entrega producto Si__x_ No____ Ubicación:Carpeta ambiental de los respectivos laboratorios
2	Realizar dos (2) eventos de formación virtuales en la gerencia Seccional Caldas – Sede de Manizales y La Dorada	Porcentaje (%) de avance: Descripción del avance: Entrega producto Si___ No____ Ubicación:
3	**----------**	Porcentaje (%) de avance: Descripción del avance: Entrega producto Si___ No____ Ubicación:

5. 1VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES AMBIENTALES: (Si cumple con las obligaciones, se debe diligenciar el numeral 5.1)			
Para el mes de Julio se tiene proyectada la visita de verificación de cumplimiento de obligaciones ambientales en las instalaciones	**N/A**	**SI**	**NOx**

5. 1.1 VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES AMBIENTALES:

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

Nº	Obligaciones ambientales del Contratista	Estado de avance de la obligación
1	Garantizar que los vehículos destinados al transporte de mercancías peligrosas vayan dotados de equipos y elementos de protección para la atención de emergencias, según el Decreto 1079 de 2015 y dotar a los vehículos de un sistema de comunicación.	Porcentaje (%) de avance: 18,21 %
		Descripción del avance:
		Entrega producto Si_x__ No____ Ubicación:Carpeta ambiental del LDF-Manizales
2	----------	Porcentaje (%) de avance:
		Descripción del avance:
		Entrega producto Si___ No____ Ubicación:
3	----------	Porcentaje (%) de avance:
		Descripción del avance:
		Entrega producto Si___ No____ Ubicación:++

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**

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

RECIBO A SATISFACCION:		
Como supervisor del contrato manifiesto que he recibido a satisfacción los bienes y servicios conforme a lo establecido en el contrato.		
Recibo parcial (cuando así lo establezca el contrato)	**SI X**	**NO**
Recibo Total	**SI**	**NO**
Observaciones: (N/A o si debe informar anomalías en la entrega y recibo del bien o servicio.) detallar los recibos parciales cuando aplique.		

BIENES APORTADOS AL CONVENIO:		
Indique si **EL ICA** aportó bienes para la ejecución del convenio.	**SI**	**NO X**

PLACA DE INVENTARIO	**DESCRIPCIÓN**	**VALOR**
----------	----------	----------
----------	----------	----------
----------	----------	----------

Mediante acta del -------- **CONTRATISTA** devolvió a **EL ICA** los bienes que éste último aportó al convenio, de conformidad con lo pactado en la cláusula ----------.

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**
----------	----------	----------
----------	----------	----------

Mediante acta del ---------- fueron devueltos a **EL ICA** los bienes que éste último aportó al convenio, de conformidad con lo pactado en la cláusula ---------- del convenio.

Mediante SISAD ---------- del ---------- el Grupo de Control de Activos y Almacenes certificó que los bienes relacionados anteriormente se encuentran incluidos en los inventarios de **EL ICA**.

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

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**
----------	----------	----------
GSMI ANULADAS	**CONSECUTIVO**	**VALOR**
----------	----------	----------
GSMI DEVUELTAS A EL ICA	**CONSECUTIVO**	**VALOR**
----------	----------	----------

Los recursos generados por el convenio se manejaron a través de la cuenta ---------- del ----------, la cual se encuentra CANCELADA, conforme lo indica la certificación adjunta.

Mediante SISAD ---------- del ---------- 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?				0
	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?				0
	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?				0
		(*) ¿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?				0
	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:

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

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 Manizales a los (04) días del mes de (julio) de dos mil veinticinco (2025).

Emily Aguirre Ortega
Analista LDF Manizales
Supervisor / Interventor

German Silva Amezquita
Gerente Seccional Caldas
LIDER DEL PROCESO DE CONTRATACION

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

Anexos: