ACTA E INFORME
SUPERVISION / INTERVENTORIA

Libertad y Orden

ICA Instituto Colombiano Agropecuario

1. TIPO DE INFORME: (marque con una X)					
ACTA E INFORME No.					
Periódico:	Diciembre	x	Final:	Diciembre	x

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / ORDEN / CONVENIO:						
Contrato / Orden / Convenio Número:	HUI-MC-003-2025	de	2025			
Tipo de contrato: Adquisición bienes y servicios						
Objeto: Adquisición e instalación de aires acondicionados Gerencia Seccional Huila						
Supervisor / Interventor:	LUZ ADRIANA VARGAS RAMIREZ					
Contratista:	TECNICOL TECNICOS COLOMBIANOS SAS					
Valor total del contrato/orden/convenio:	$ 13.250.152,00					
Plazo de ejecución:	Hasta el 15 de diciembre					
Fecha inicio de ejecución:	03	de	Diciembre	de	2025	
Fecha de terminación del contrato:	15	de	Diciembre	de	2025	
EN EJECUCIÓN:		TERMINADO:	x	LIQUIDADO:		POR LIQUIDAR:

INFORMACION FINANCIERA:

CDP N°	Fecha	Valor	RP N°	Fecha	Valor
2325	27-05-2025	$ 20.000.000	67625	01-12-2025	$ 13.250.152

INFORMACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA:

Tipo: (Marque con una X)	Bancaria:		Póliza de seguro:	x
Garante:		ASEGURADORA SOLIDARIA		
Identificación de la garantía única:	560 - 47 - 994000195501	Fecha de aprobación:	2/12/2025	

AMPAROS	X	INICIO DE VIGENCIA	FIN DE VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
Buen manejo del anticipo.		Fecha	Fecha	$
Cumplimiento.		28-11-2025	15-06-2026	$ 2.650.030
Pago de salarios y prestaciones.		28-11-2025	15-12-2028	$ 662.507
Calidad.		28-11-2025	15-06-2026	$ 2.650.030
Responsabilidad Civil Extracontractual		Fecha	Fecha	$
Otro:		Fecha	Fecha	$

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
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	(fecha: desde – hasta) días

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

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

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)		**13.250.152,00**	**100,00%**
Valor Adiciones (10)		**0,00**	
Valor Total (∑ Valor total inicial + Adiciones)		**13.250.152,00**	
Valor pagado (11)		**0,00**	
Valor en trámite (RJ-573) (12)		**13.250.152,00**	
Nota débito + ND (13)	Numero	**0,00**	
Nota crédito - NC (14)	Numero	**0,00**	
Ajuste valor en trámite (∑ Valor en trámite + ND - NC)		**13.250.152,00**	
Valor total ejecutado (∑ Valor pagado + Valor en trámite ajustado)		**13.250.152,00**	
Saldo del contrato (∑ Valor Total del Contrato – Valor Total Ejecutado)		**0,00**	

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.	C-1799-1100-3-53105B-1799069-02 ADQUIS. DE BYS - SEDES DOTADAS -	**CDP**	2325	**Compromiso o Registro**	67625	**Cat.**	17-02-00-041	**Valor a liberar**	$6.749.848
Un. Ejec.		**CDP**		**Compromiso o Registro**		**Cat.**		**Valor a liberar**	$
VALOR TOTAL A LIBERAR:								**$6.749.848**	

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

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

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	$ 171.000
Aportes al sistema de pensiones	$ 683.400
Aportes a ARL	$ 297.300

5. ESTADO DEL AVANCE DE LA EJECUCIÓN:	
Estado de avance de la ejecución a la fecha (%)	**100%.**
Descripción de la ejecución actual del contrato:	

Nº	**Obligaciones Específicas del Contratista**	**Estado de avance de la obligación**
1	Entregar e instalar los equipos de aire acondicionado en la oficina local de Neiva descritos en el estudio de previo y en el anexo de especificaciones técnicas mínimas, así como los accesorios y demás elementos que hacen parte de este.	Porcentaje (%) de avance:100% Descripción del avance: SE INSTALARON 5 A.A. Entrega producto Si_X__No_____ Ubicación: OFICINA TECNICOS PECUARIOS 1 OFICINA ADMINISTRATIVA 1 OFICINA FORESTAL 1 ARCHIVO DE GESTION 1 ALMACEN 1
2	**Garantizar que los bienes entregados y los accesorios necesarios para la instalación como el funcionamiento contaran con una garantía mínima de doce (12), contados a partir de la puesta en funcionamiento**	Porcentaje (%) de avance: 100% Descripción del avance: Entrega producto Si_x__No_____ Ubicación:
3	**Realizar la instalación de los bienes de acuerdo con las especificaciones técnicas y requerimientos previsto por el fabricante o casa matriz.**	Porcentaje (%) de avance:100% Descripción del avance: Entrega producto Si_x__No_____ Ubicación:

5. 1VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES AMBIENTALES: (Si cumple con las obligaciones, se debe diligenciar el numeral 5.1)			
El Supervisor verificó el cumplimiento de las obligaciones ambientales.	**N/A X**	**SI**	**NO**

5. 1.1 VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES AMBIENTALES:		
Nº	**Obligaciones ambientales 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

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 X**	**NO**

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.		
Recibo parcial (cuando así lo establezca el contrato)	**SI**	**NO x**
Recibo Total	**SI X**	**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**
(Adicione las filas que requiera)		$
		$
		$

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
		$
		$

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 del 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
#	Del XXX al XXX	$
GSMI ANULADAS	**CONSECUTIVO**	**VALOR**
#	Del XXX al XXX	$
GSMI DEVUELTAS A EL ICA	**CONSECUTIVO**	**VALOR**
#	Del XXX al XXX	$

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:

SUBCRITERIO	ITEM	MARQUE SI	MARQUE NO	VALOR ASIGNADO	PUNTAJE
TIEMPO DE ENTREGA	¿Se cumplieron los tiempos de entrega de bienes o la prestación de los servicios ofertados por el proveedor?	X		15	30
CANTIDADES	¿Se entregan las cantidades solicitadas?	X		15	
CONFORMIDAD	¿El bien o servicio cumplió con las especificaciones y requisitos pactados en el momento de entrega?	X		15	30
FUNCIONALIDAD ADICIONAL	¿El producto comprado o el servicio prestado proporcionó más herramientas o funciones de las solicitadas originalmente?	X		15	
RECLAMACIONES	¿Se han presentado reclamaciones al proveedor en calidad o gestión?	X		10	20
	(*) ¿El proveedor soluciona oportunamente las no conformidades de calidad y gestión de los bienes o servicios recibidos?	X			
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)	X		10	
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?	X		10	20
GARANTÍA	¿Se requirió hacer uso de la garantía del producto o servicio?		X	10	
	(*) ¿El proveedor cumplió a satisfacción con la garantía pactada?	X			
PUNTAJE TOTAL					100

SÍMBOLO SIGNIFICADO	
(*) Se responde si la anterior pregunta tiene una ponderación de cero o SI	PROVEEDOR TIPO A: EXCELENTE. Puntaje mayor o igual a 80 hasta 100 puntos. Se puede contratar nuevamente
	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 (Neiva) a los Quince (15) días del mes de (Diciembre) de dos mil veinticinco (2025).

LUZ ADRIANA VARGAS RAMIREZ
(Auxiliar Administrativo)
Supervisor / Interventor

IVAN RENE ZAMORA RODRIGUEZ
(Gerente Seccional E)
LIDER DEL PROCESO DE CONTRATACION

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

Anexos: