INFORME FINAL SUPERVISION / INTERVENTORIA PARA LIQUIDACION

Libertad y Orden

ICA Instituto Colombiano Agropecuario

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / ORDEN / CONVENIO:

Contrato / Orden / Convenio Número:	**CAL-MC-001-2025**		**de**		2025
Tipo de contrato: bienes y servicios					
Objeto: 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:	Profesional Universitario				
Contratista:	**Hernan Mauricio Londoño Lopez**				
Valor total del contrato/orden/convenio:	**$ 6.800.000**				
Plazo de ejecución:	7 meses				
Fecha inicio de ejecución:	13	**de**	Mayo	**de**	2025
Fecha de terminación del contrato:	30	**de**	Diciembre	**de**	2025

2. INFORMACION FINANCIERA:

CDP N°	Fecha	Valor	RP N°	Fecha	Valor
1125	24 de Enero 2025	$6.800.000	43025	21 de Abril 2025	$6.800.000

3. INFORMACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA:

Tipo:	Bancaria: NA		Póliza de seguro:	x
Garante: Seguros del Estado S.A				
Identificación de la garantía única:	42-46-101031323	Fecha de aprobación:	04/04/2025	

AMPAROS	X	INICIO DE VIGENCIA	FIN DE VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
Buen manejo del anticipo.		NA	NA	$ NA
Cumplimiento.		04/04/2025	30/06/2026	$ 1,360,000
Pago de salarios y prestaciones.		04/04/2025	30/12/2028	$340,000
Calidad.		04/04/2025	30/06/2026	$ 1,360,000
Responsabilidad Civil Extracontractual		NA	NA	$ NA
Otro:		NA	NA	$ NA

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

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

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

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

INFORME FINAL SUPERVISION / INTERVENTORIA PARA LIQUIDACION

Libertad y Orden

ICA Instituto Colombiano Agropecuario

Modificación de la garantía única:		
Amparo modificado:	Nuevo valor asegurado:	Fecha aprobación:
NA	$NA	NA

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO / ORDEN / CONVENIO:

En el contrato / orden / convenio se pactó anticipo: SI ☐ **NO X** ☐

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	42,31%
Valor Adiciones (10)		0,00	
Valor Total (∑ Valor total inicial + Adiciones)		6.800.000,00	
Valor pagado (11)		2.876.910,00	
Valor en trámite (PERIODO ó N° FACTURA) (12)		0,00	
Nota débito + ND (13)	Numero	0,00	
Nota crédito - NC (14)	Numero	0,00	
Ajuste valor en trámite (∑ Valor en trámite + ND - NC)		0,00	
Valor total ejecutado (∑ Valor pagado + Valor en trámite ajustado)		2.876.910,00	
Saldo del contrato (∑ Valor Total del Contrato – Valor Total Ejecutado)		3.923.090,00	

Si el saldo es diferente de Cero (0) indique con X:	Saldo por reintegrar:		Saldo por liberar:	X

(Si el saldo es por liberar o reintegrar, discrimine y justifique la razón por la cual existe dicho saldo)

JUSTIFICACIÓN: El contratista, aunque cumplió con las obligaciones contractuales, el tiempo de ejecución del contrato fue muy corto

Un. Ejec.		**CDP**	1125	**Compromiso o Registro**	43025	**Valor a liberar**	$3.923.090
Un. Ejec.		**CDP**		**Compromiso o Registro**		**Valor a liberar**	$
VALOR TOTAL A LIBERAR		$3.923.090					

¿Solicita constituir reservas?	**SI ( )**	**NO (X)**
Valor y justificación:	**$**	

5. 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	$ 412.600
Aportes al sistema de pensiones	$1.649.100
Aportes a ARL	$ 448.300

6. ESTADO DEL AVANCE DE LA EJECUCIÓN:		
Estado de avance de la ejecución a la fecha (%)		
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 el supervisor, debido a sus características de riesgos sanitarios y ambientales según la Resolución 1164 de 2002. Se acordará con el 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: 42,31% Descripción del avance: Se ha realizado la recolección de los residuos de los laboratorios fitosanitario y veterinario de la seccional Caldas y la oficina local La Dorada de manera oportuna Entrega producto Sí 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: 100% Descripción del avance:Se realiza capacitación en el auditorio de la Seccional Entrega producto Sí X No____ Ubicación: Ubicación:https://icaoti-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fdorian%5Faguirre%5Fica%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FGestionLDFCA%2FComunicacion%20del%20Riesgo%2F2025&viewid=70912872%2D1439%2D4632%2Da8c7%2D115969513a28
3	**----------**	Porcentaje (%) de avance:NA Descripción del avance:NA Entrega producto Sí___ No____ Ubicación:NA

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

NOTA: Debe ingresar TODAS las obligaciones estipuladas en el contrato y justificar, en caso necesario, por qué no se cumplió el 100%. Adicione las filas que requiera para ello.

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 ( )**

ADQUISICIÓN DE BIENES TANGIBLES:		
Indique si con la ejecución del contrato se adquirieron bienes tangibles.	**SI ( )**	**NO ( )**

PLACA DE INVENTARIO	DESCRIPCIÓN	VALOR
NA	NA	$NA
		$

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
NA	NA	$ NA
		$
		$

Nota: Anexe certificado de ingreso de bienes aportados del Grupo Gestión de Control de Activos y Almacenes.

Los recursos generados por el convenio se manejaron a través de la cuenta No. XXX del Banco XXX, la cual se encuentra CANCELADA, conforme lo indica la certificación adjunta.

Mediante SISAD (número) del (fecha) el Grupo de Gestión Financiera certificó que los recursos relacionados anteriormente ingresaron a las cuentas de **EL ICA**.

7. 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?	X		15	25
	CANTIDADES	¿Se entregan las cantidades solicitadas?	X		10	
CALIDAD (25 PUNTOS)	CONFORMIDAD	¿El bien o servicio cumplió con las especificaciones y requisitos pactados en el momento de entrega?	X		25	25
	FUNCIONALIDAD ADICIONAL	¿El producto comprado o el servicio prestado proporcionó más herramientas o funciones de las solicitadas originalmente?		X		
POS CONTRACTUAL (25 PUNTOS)	RECLAMACIONES	¿Se han presentado reclamaciones al proveedor en calidad o gestión?		X	15	25
		(*) ¿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	
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?	X		15	25
	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
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.				

8. 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 (Manizales) a los veintitrés días (23) días del mes de (Enero) de dos mil veintiséis (2026).

EMILY AGUIRRE ORTEGA
(Profesional Universitario)
Supervisor / Interventor

Nota: Anexe los documentos que soporten la información contenida en el presente informe.