# ACTA E INFORME
# SUPERVISION / INTERVENTORIA

| 1. TIPO DE INFORME: (marque con una X) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **ACTA E INFORME No.17** | | | | | |
| **Periódico:** | **Marzo de 2026** | | **Final:** | (Mes/período/pago) | |

| 2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / ORDEN / CONVENIO: | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Contrato / Orden / Convenio Número:** | PUT-CD-002-2024 | **de** | 2024 | | | |
| **Tipo de contrato:** Arrendamiento | | | | | | |
| **Objeto: :** "El arrendador confiere al ICA el uso de un bien inmueble ubicado en la calle 10 No. 2-72 Barrio Magdalena del municipio de Puerto Leguízamo, donde funcionará la oficina Local ICA de Puerto Leguízamo - Putumayo". | | | | | | |
| **Supervisor / Interventor:** | Cristhiam Esteban Mayoral Anacona (Técnico Operativo) | | | | | |
| **Contratista:** | Jonh Sergio Cano Valbuena | | | | | |
| **Valor total del contrato/orden/convenio:** | **$ 20.308.785** | | | | | |
| **Plazo de ejecución:** | 21 meses | | | | | |
| **Fecha inicio de ejecución:** | 1 | **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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 3524 | 12/09/2024 | $8.998.930 | 36824 | 01/11/2024 | $1.909.618 |
| 925 | 12/01/2025 | $11.514.998 | 1025 | 12/01/2025 | $11.514.996 |
| 1026 | 06/01/2026 | $6.884.171 | 526 | 06/01/2026 | $6.884.171 |

**INFORMACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA:**

| **Tipo:** (Marque con una X) | Bancaria: | | Póliza de seguro: | |
|---|---|---|---|---|
| Garante: | | Entidad bancaria / aseguradora | | |
| Identificación de la garantía única: | (Número) | Fecha de aprobación: | Fecha | |

| AMPAROS | X | INICIO DE VIGENCIA | FIN DE VIGENCIA | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|---|
| Buen manejo del anticipo. | | Fecha | Fecha | $ |
| Cumplimiento. | | Fecha | Fecha | $ |
| Pago de salarios y prestaciones. | | Fecha | Fecha | $ |
| Calidad. | | Fecha | Fecha | $ |
| 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 |

# ACTA E INFORME
# SUPERVISION / INTERVENTORIA

| 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** ■

| 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) | | 20.308.785,00 | 80,63% |
| Valor Adiciones (10) | | 0,00 | |
| Valor Total (∑ Valor total inicial + Adiciones) | | 20.308.785,00 | |
| Valor pagado (11) | | 15.391.520,00 | |
| Valor en trámite (marzo de 2026) (12) | | 983.453,00 | |
| Nota débito + ND (13) | Numero | 0,00 | |
| Nota crédito - NC (14) | Numero | 0,00 | |
| Ajuste valor en trámite (∑ Valor en trámite + ND - NC) | | 983.453,00 | |
| Valor total ejecutado (∑ Valor pagado + Valor en trámite ajustado) | | 16.374.973,00 | |
| Saldo del contrato (∑ Valor Total del Contrato – Valor Total Ejecutado) | | 3.933.812,00 | |

| 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?** (Marque con una X) | **SI** | **NO X** |
|---|---|---|
| **Valor y justificación:** (¿Por qué?) | **$** | |

## 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 | $ 250.000 |

| | |
|---|---|
| Aportes al sistema de pensiones | $ 320.000 |
| Aportes a ARL | $ 10.500 |

| **5. ESTADO DEL AVANCE DE LA EJECUCIÓN:** | | |
|---|---|---|
| **Estado de avance de la ejecución a la fecha (%)** | | **80,63%** |
| **Descripción de la ejecución actual del contrato:** | | |
| **Nº** | **Obligaciones Específicas del Contratista** | **Estado de avance de la obligación** |
| **1** | Permitir el uso y goce del inmueble del "Contrato de servicio de Arrendamiento de un Inmueble ubicado en la calle 10 No. 2-72 Barrio Magdalena, en el Municipio de Puerto Leguízamo - Putumayo" | Porcentaje (%) de avance: 100%<br>Descripción del avance: arriendo de marzo 2026<br>Entrega producto Si___ No_X___<br>Ubicación: |
| **2** | | Porcentaje (%) de avance:<br>Descripción del avance:<br>Entrega producto Si___ No____<br>Ubicación: |
| **3** | | Porcentaje (%) de avance:<br>Descripción del avance:<br>Entrega producto Si___ No____<br>Ubicación: |

| **5. 1VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES AMBIENTALES:**<br>(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:<br>Descripción del avance:<br>Entrega producto Si___ No____<br>Ubicación: |
| **2** | | Porcentaje (%) de avance:<br>Descripción del avance:<br>Entrega producto Si___ No____<br>Ubicación: |
| **3** | | Porcentaje (%) de avance: |

| | | |
|---|---|---|
| Libertad y Orden | **ACTA E INFORME**<br>**SUPERVISION / INTERVENTORIA** | ICA Instituto Colombiano Agropecuario |

| | | |
|---|---|---|
| | | Descripción del avance: |
| | | Entrega producto Si___ No____<br>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** |

| **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 X** |
| **Observaciones: NA** | | |

| **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**.

# ACTA E INFORME

# SUPERVISION / INTERVENTORIA

| 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:

| 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:

**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 Puerto Asís a los diez (10) días del mes de marzo de dos mil veintiséis (2026).

**CRISTHIAM ESTEBAN MAYORAL ANACONA**
(Técnico Operativo)
Supervisor / Interventor

**EDWIN ARBEY MORENO GONZALEZ**
(Gerente Seccional ICA Putumayo)
LIDER DEL PROCESO DE CONTRATACION

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

**Anexos:** Factura del mes de marzo de 2026, planilla de aportes sociales de febrero de 2026.

# Factura Electrónica de Venta GAS - 1737

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764100688644 de 27/10/2025 - 27/04/2026 autoriza GAS - 1,539 a GAS - 2,000

| | |
|---|---|
| Tipo de Operación | Estandar |
| Fecha de Generación | 06/03/2026 10:27 |
| Fecha de Vencimiento | 06/03/2026 10:27 |
| Fecha de Validación | 06/03/2026 10:28 |
| Forma de Pago | Contado |
| Medio de Pago | Consignación bancaria |
| Moneda | COP |

EDS SANTA ISABEL
DEPOSITO SANTA ISABEL
Para construir y remodelar
322 221 1149

Actividad Económica Principal 4731
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

## DATOS DEL EMISOR

| | |
|---|---|
| Razón Social | JONH SERGIO CANO VALBUENA |
| Nombre Comercial | ESTACION DE SERVICIO SANTA ISABEL |
| CC | 1676203 |
| Obligación | IVA |
| Email | jhonsergiocano@hotmail.com |
| Teléfono | 3114629524 |
| Dirección Fiscal | CR 1 CL 5 Y 6 BRR EL CENTRO A ORILLA DEL RIO PUTUMAYO, LEGUIZAMO, (PUTUMAYO, CO) |

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| Razón Social | INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO |
| Nombre Comercial | |
| NIT | 899999069 |
| Obligación | IVA |
| Email | siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co;carmenza.rivera@ica.gov.co |
| Teléfono | 7563030 |
| Dirección | CR 68 A 24 B 10 ED PLAZA CLARO TORRE 3 |
| Ciudad, Depart. | BOGOTA, D.C., BOGOTA (CO) |

| No | REF | DESCRIPCIÓN | CANT | U/M | PRECIO | IMP | SUBTOTAL | TOTAL ITEM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 500 | CANON DE ARRENDAMIENTO DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2026 | 1.0 | cada | $826,431.09 | IVA 19% | $826,431.09 | $983,453.00 |

1

| | |
|---|---|
| Subtotal | $826,431.09 |
| IVA 19% | $157,021.91 |
| **Total a Pagar** | **$983,453.00** |

#$17-02-00-086; PUT-CD-002-2024; cristhiam.mayoral@ica.gov.co#$
somos una empresa con la misión de educar a nuestros trabajadores para contribuir con la conservación al medio ambiente.Cuidemos de nuestro planeta!

Unidades de medida: EA = cada

CUFE: 095933eb68312b05575186d96cbb1b5c740ea71bbf288fe038c576b9dc57ead35b25148338b9e72ebdc7c0b29cea3f07

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

aportes en línea

# Planilla Resumen

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1676203 | | CANO VALBUENA JONH SERGIO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | KR 1 CALLE 5- 6 | LEGUIZAMO-PUTUMAYO | 5634438 | No |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-02 | 2026-02 | 04354813 | 9499857387 | I | 2026/03/03 | 2026/03/09 | BANCO DE OCCIDENTE | 6 | $582,900 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,000,000 | $320,000 | | | $2,000,000 | $250,000 | | | $0 | $0 | | | $2,000,000 | | $10,500 | | $0 | $0 | | $580,500 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,000,000 | $320,000 | | | $2,000,000 | $250,000 | | | $0 | $0 | | | $2,000,000 | | $10,500 | | $0 | $0 | | $580,500 |
| Ciudad: LEGUIZAMO Depto: PUTUMAYO (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,000,000 | $320,000 | | | $2,000,000 | $250,000 | | | $0 | $0 | | | $2,000,000 | | $10,500 | | $0 | $0 | | $580,500 |
| 1 | CC | 1676203 CANO JONH | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23100 1 | 30 | $2,000,000 | $320,000 | EPS037 | 30 | $2,000,000 | $250,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $2,000,000 | 0.522% | $10,500 | 0 | $0 | $0 | No | $580,500 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,000,000 | $320,000 | | | $2,000,000 | $250,000 | | | $0 | $0 | | | $2,000,000 | | $10,500 | | $0 | $0 | | $580,500 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $320,000 | $1,300 | $0 | $321,300 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $320,000 | $1,300 | $0 | $321,300 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $10,500 | $100 | $0 | $10,600 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $10,500 | $100 | $0 | $10,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $250,000 | $1,000 | $0 | $251,000 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $250,000 | $1,000 | $0 | $251,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$580,500** | **$2,400** | **$0** | **$582,900** |