INFORME FINAL SUPERVISION / INTERVENTORIA PARA LIQUIDACION

Libertad y Orden

ICA Instituto Colombiano Agropecuario

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / ORDEN / CONVENIO:

Contrato / Orden / Convenio Número:	GGC-031-2023		**de**	2023	
Tipo de contrato: compraventa					
Objeto: "ADQUISICIÓN DE VACUNA CONTRA EL VIRUS DE LA ENCEFALITIS EQUINA VENEZOLANA''.					
Supervisor / Interventor:	Carlos Manuel Rivera Forero				
Contratista:	EMPRESA COLOMBIANA DE PRODUCTOS VETERINARIOS S.A. VECOL S.A.				
Valor total del contrato/orden/convenio:	**$ 449.980.040**				
Plazo de ejecución:	El plazo de ejecución del contrato será hasta el 30 de agosto de 2023				
Fecha inicio de ejecución:	02	**de**	Junio	**de**	2023
Fecha de terminación del contrato:	30	**de**	Agosto	**de**	2023

2. INFORMACION FINANCIERA:

CDP N°	Fecha	Valor	RP N°	Fecha	Valor
16123	13/01//2023	$450.000.000	657523	31/05/2023	$449.980.040

3. INFORMACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA:

Tipo:	Bancaria: (Marque con una X)	X	Póliza de seguro: (Marque con una X)	X	
Garante: SEGUROS DEL ESTADO S.A					
Identificación de la garantía única:	33-44-101238789	Fecha de aprobación:	31/05/2023		

AMPAROS	X	INICIO DE VIGENCIA	FIN DE VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
Buen manejo del anticipo.		N/A	N/A	N/A
Cumplimiento.		N/A	N/A	N/A
Pago de salarios y prestaciones.		N/A	N/A	N/A
Calidad.		N/A	N/A	N/A
Responsabilidad Civil Extracontractual		N/A	N/A	N/A
Otro:		N/A	N/A	N/A

Prórrogas						
Número y fecha de la modificación		**Tiempo (días calendario)**				
1	**(adicione las casillas que requiera)**					
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 ($)**			
1	**(adicione las casillas que requiera)**				
Valor total final:		**$ Valor**			

Suspensiones		
Fecha de suscripción		**Periodo y Tiempo (días calendario)**
1	**(adicione las casillas que requiera)**	(fecha: desde – hasta) días

Modificaciones		
Cláusula Nº		**Breve descripción de la modificación**
1	**(adicione las casillas que requiera)**	

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

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

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)		**449.980.040,00**	
Valor Adiciones (10)		**0,00**	
Valor Total (∑ Valor total inicial + Adiciones)		**449.980.040,00**	
Valor pagado (11)		**449.980.040,00**	
Valor en trámite (PERIODO ó N° FACTURA) (12)		**0,00**	
Nota débito + ND (13)	Numero	**0,00**	**100,00%**
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)		**449.980.040,00**	
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 o reintegrar, discrimine y justifique la razón por la cual existe dicho saldo)

JUSTIFICACIÓN: No existe saldo

Un. Ejec.	N/A	**CDP**	N/A	**Compromiso o Registro**	N/A	**Valor a liberar**	$
Un. Ejec.	N/A	**CDP**	N/A	**Compromiso o Registro**	N/A	**Valor a liberar**	$
VALOR TOTAL A LIBERAR		**$**					

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

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	$ 110.864.800
Aportes al sistema de pensiones	$ 278.164.000
Aportes a ARL	$ 23.524.700

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	Entregar 176.740 dosis de vacuna contra la Encefalitis Equina Venezolana, cepa TC 83 contra la Encefalitis Equina Venezolana	Porcentaje (%) de avance:100 Descripción del avance: Se entregó la totalidad de las dosis pactadas Entrega producto Sí_X__ No____ Ubicación:
2	Por cada lote de biológico presentar los resultados satisfactorios de la calidad, emitidos por el Laboratorio nacional de Insumos Pecuarios -LANIP	Porcentaje (%) de avance: 100 Descripción del avance: Estudios remitidos a la DTIIV Entrega producto Sí_X__ No____ Ubicación:
3	Entregar el biológico en condiciones de refrigeración y empaque de acuerdo con las condiciones de almacenamiento especificadas en el rotulado y ficha técnica del producto	Porcentaje (%) de avance: 100 Descripción del avance: Se entrega biológica en óptimas condiciones Entrega producto Sí___ No____ Ubicación:
4	El producto debe ser entregado con su ficha técnica	Porcentaje (%) de avance: 100 Descripción del avance: Se entrega ficha técnica Entrega producto Sí_X__ No____ Ubicación:
5	Teniendo en cuenta que el producto requiere preparación previa al uso, este deberá traer el reconstituyente necesario para cada frasco	Porcentaje (%) de avance:100 Descripción del avance: Se entrega reconstituyente Entrega producto Si_ _X_ No____ Ubicación:
6	El contratista entregará 176.740 stickers autoadhesivos, un sticker por dosis y 8.837	Porcentaje (%) de avance: 100 Descripción del avance: Se entrega dosis, stickers, jeringas y agujas

	jeringas con aguja y 44.185 agujas individuales de 21G x 1", sin costo adicional	Entrega producto Si_ _X_ No____ Ubicación:
7	Mantener bajo custodia el biológico en sus instalaciones y distribuir a las sedes de las Gerencias Seccionales del Instituto, de acuerdo con las indicaciones del supervisor del contrato en un tiempo no mayor a cinco (5) días calendario después de efectuada la solicitud por el supervisor	Porcentaje (%) de avance: 100 Descripción del avance: Se realiza respectiva entrega y custodia Entrega producto Si_ X__ No____ Ubicación:
8	Mantener informado al supervisor de los despachos de la vacuna (por cualquier medio) y debe generar el reporte mensual en el cual se soporten todos los envíos y sus respectivas guías.	Porcentaje (%) de avance:100 Descripción del avance: Se remite información al supervisor Entrega producto Si_ _X_ No____ Ubicación:
9	Garantizar que el producto cuente como mínimo con dieciocho (18) meses de vida útil, antes de su vencimiento, contados al momento de la fecha de entrega.	Porcentaje (%) de avance: 100 Descripción del avance: Se remite garantía Entrega producto Si _X__ No____ Ubicación:
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 (x)**

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

PLACA DE INVENTARIO	DESCRIPCIÓN	VALOR
(Adicione las filas que requiera)		$
		$

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

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: La vacuna fue recibida a satisfacción y enviada a las seccionales de acuerdo a las solicitudes realizadas.		

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)		$
		$
		$

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. 009600027347del Banco Davivienda S.A, la cual se encuentra CANCELADA, conforme lo indica la certificación adjunta.

Mediante SISAD (20243139316) del (26/12/2024) el Grupo de Gestión Financiera certificó que los recursos relacionados anteriormente ingresaron a las cuentas de **EL ICA**.

7. EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA:

SUBCRITERIO	ITEM	MARQUE		VALOR ASIGNADO	PUNTAJE
		SI	NO		
TIEMPO DE ENTREGA	¿Se cumplieron los tiempos de entrega de bienes o la prestación de los servicios ofertados por el proveedor?	X			25
CANTIDADES	¿Se entregan las cantidades solicitadas?	X			
CONFORMIDAD	¿El bien o servicio cumplió con las especificaciones y requisitos pactados en el momento de entrega?	X			25
FUNCIONALIDAD ADICIONAL	¿El producto comprado o el servicio prestado proporcionó más herramientas o funciones de las solicitadas originalmente?		X		
RECLAMACIONES	¿Se han presentado reclamaciones al proveedor en calidad o gestión?		X		15
	(*) ¿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			
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			20
GARANTÍA	¿Se requirió hacer uso de la garantía del producto o servicio?		X		
	(*) ¿El proveedor cumplió a satisfacción con la garantía pactada?	X			
PUNTAJE TOTAL					85
SÍMBOLO SIGNIFICADO	PROVEEDOR TIPO A: EXCELENTE. Puntaje mayor o igual a 80 hasta 100 puntos. Se puede contratar nuevamente				X
(*) 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 (Bogotá) a los quince (15) días del mes de (ENERO) de dos mil veintiséis (2026).



CARLOS MANUEL RIVERA FORERO
(Profesional Sanidad Animal)
Supervisor / Interventor

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

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 al finalizar el plazo de ejecución del contrato, orden o convenio, como soporte de los bienes recibidos y de las facturas o cuentas presentadas por el contratista con fines de liquidar el mismo.

NOTA: Los textos señalados en **ROJO** corresponden a instrucciones que deben ser reemplazados con la información requerida o pueden ser eliminados, según corresponda.

Coloque **X** o **SOMBREE** la casilla donde se indique. (Incluya las filas que requiera si hacen falta).

1. **INFORMACIÓN DEL CONTRATO:** Complete la información solicitada, tomar la minuta como referencia.
   - ✓ 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.
   - ✓ El número del contrato, orden o convenio, corresponde a los dígitos (letras y/o número) del consecutivo asignado por el ICA en la plataforma de SECOP II, **SIN** el año; el año de celebración se indica en la casilla correspondiente.

2. **INFORMACIÓN FINANCIERA:** Complete la información solicitada obtenida del CDP y RP.

3. **INFORMACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA:**
   - ✓ Tipo: Marque con una (X) según corresponda, si es una garantía o si es una póliza de seguro.
   - ✓ Garante: Puede ser la compañía de seguros, una institución financiera u otra entidad con capacidad para respaldar las obligaciones establecidas en la póliza adquirida.
   - ✓ Identificación de la garantía única: indicar el número de la póliza.
   - ✓ Fecha de aprobación: indicar en formato día mes año.
   - ✓ Amparos: Los que se adquirieron con la póliza. Indicar fechas de vigencia en formato día mes año y con el valor por el cual se aseguró.
   - ✓ Prórrogas, adiciones, suspensiones, modificaciones: en caso de que se presente alguna de estas mencionadas al contrato, diligenciar la información requerida como corresponde según la minuta. Usar las casillas que requiera en caso de que sean más de una (1)
   - ✓ Modificación de la garantía única: En caso de tener modificaciones como amparo y/o valor, mencionar indicando fecha de aprobación.

4. **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.
   - ✓ Indique si se deben constituir reservas, el valor y la justificación.
   - ✓ 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 y justificar en la casilla siguiente a que se debe esos saldos.
   - ✓ 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.

INSTRUCTIVO PARA DILGENCIAMIENTO DEL BALANCE FINANCIERO

(LA HOJA (1) CORRESPONDE A CONTRATOS; LA HOJA (2) A CONVENIOS. LA HOJA (3) A CONVENIOS PARA EXPEDICION DE GSMI. LA HOJA (4) A CONVENIOS NACIONALES CON OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS. SELECCIONES LA HOJA CORRESPONDIENTE)

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 legalización del anticipo debe ser en función a la programación acordada con el contratista y debe coincidir la programación con la actividad y el valor aprobado en las fechas respectivas).
Escoja el balance financiero que mejor se adecúe al tipo de vinculación: CONTRATO – CONVENIO – GSM (convenio para expedición de guías) – NACIONALES (convenios).
Fecha de Desembolso del anticipo: Registre la fecha de desembolso del anticipo.
No. Orden de pago de Anticipo: Registre el número de la orden de pago del anticipo.
% de anticipo adiciones: Registre el valor del porcentaje determinado como anticipo las adiciones al contrato inicial. Si no se efectuaron, registre 0.00%
Valor del anticipo del contrato Inicial: Corresponde a la multiplicación de la casilla (1) * Casilla (9)
Valor del anticipo adiciones: Corresponde a la multiplicación de la casilla (4) * Casilla (10)
Valor Total anticipo: Es la sumatoria de la casilla (5) + (6) (∑ Valor anticipo contrato inicial + Valor anticipo adiciones).
Saldo pendiente por amortizar: Es la diferencia entre la casilla (7) Valor total anticipo - ∑De la casilla (21) Valor total amortización anticipos.
Valor Inicial del Contrato: Este es valor total del contrato principal sin adiciones.
Valor Adiciones: En esta casilla se deben incluir el valor de las adiciones realizadas al contrato, orden o convenio.
Valor Pagado: Es la suma de la columna de valor total de la factura (19).
Valor en trámite: Este corresponde al valor bruto (sin incluir amortizaciones) de la factura que se está radicando para pago (indique período cobrado o número de factura).
Nota débito: Indique el valor de la nota débito por concepto de ajuste por impuestos (suma).
Nota crédito: Indique el valor de la nota crédito por concepto de ajuste por impuestos (resta).

(LOS VALORES DEBEN INCLUIR EL IVA, SI APLICA).

Los ítems **Un**idad **Ejec**utora, **CDP, Compromiso o Registro, y Cat**álogo 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.

5. PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, ARL, PENSIONES Y/O APORTES PARAFISCALES:

- ✓ 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.

6. ESTADO DEL 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)
- ✓ 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).
- ✓ Indique la adquisición de bienes tangibles (muebles o inmuebles) e intangibles (licencias, seguros, etc).
- ✓ Anexe certificado de ingreso de bienes adquiridos del Grupo Gestión de Control de Activos y Almacenes.
- ✓ Indique si se recibieron a satisfacción los bienes y/o servicios adquiridos.
- ✓ En el caso de los bienes aportados al convenio, relaciónelos con placa de inventario, descripción y valor. Anexe certificado de ingreso de bienes adquiridos del Grupo Gestión de Control de Activos y Almacenes.
- ✓

Formula: Alcance Prestación Bien o Servicio = % Total Pactado Contractualmente.
El **Estado de avance de la ejecución a la fecha (%)** corresponde al **PROMEDIO** de cumplimiento de las Obligaciones Específicas a cargo del contratista. Esto debe estar acorde con el Objeto y Forma de Pago, contenido en el contrato / orden / convenio suscrito.

7. EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA: Debe ir completamente diligenciada.

8. **OBSERVACIONES:** Indicar si se presentaron anomalías u observaciones que hay que tenerse en cuenta para realizar la liquidación.

FIRMAS:

- Supervisor o interventor del contrato, señalando Nombre y Cargo.
- Líder del proceso de contratación: gerente seccional, subgerente, jefe de oficina o director que lideró el proceso y solicitó el trámite de contratación al Grupo Procesos de Selección Contractual (GPSC) o al Gerente Seccional.