



ACTA E INFORME SUPERVISION / INTERVENTORIA



Modificaciones

Cláusula N°	Breve descripción de la modificación	
1	A la fecha ninguna	No aplica.

Modificación de la garantía única:

Amparo modificado:	Nuevo valor asegurado:	Fecha aprobación:
NO APLICA	\$	

3. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO / ORDEN / CONVENIO:

En el contrato / orden / convenio se pactó anticipo: SI No.

CONCEPTO	VALOR HONORARIOS	PORCENTAJE DE EJECUCION
Valor total inicial (9)	17.971.000,00	100,00%
Valor Adiciones (10)	0,00	
Valor Total (∑ Valor total inicial + Adiciones)	17.971.000,00	
Valor pagado (11)	0,00	
Valor en trámite (PERIODO: DICIEMBRE 2025) (12)	17.971.000,00	
Nota débito + ND (13)	0,00	
Nota crédito - NC (14)	0,00	
Ajuste valor en trámite (∑ Valor en trámite + ND - NC)	17.971.000,00	
Valor total ejecutado (∑ Valor pagado + Valor en trámite ajustado)	17.971.000,00	
Saldo del contrato (∑ Valor Total del Contrato – Valor Total Ejecutado)	0,00	
NOTA: LAS CASILLAS SOMBRADAS NO SE DEBEN MODIFICAR		

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 <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
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	NO APLICA (Se aporta Certificación)
Aportes al sistema de pensiones	NO APLICA (Se aporta Certificación)



ACTA E INFORME SUPERVISION / INTERVENTORIA



Aportes a ARL

\$N/A

5. ESTADO DEL AVANCE DE LA EJECUCIÓN:**Estado de avance de la ejecución a la fecha (%)****100,00%****Descripción de la ejecución actual del contrato:**

Nº	Obligaciones Específicas del Contratista	Estado de avance de la obligación
1	Entregar e instalar el equipo en los lugares descritos en el estudio de previo, así como los accesorios y demás elementos que hacen parte de este.	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: Se cumple con las condiciones establecidas en el objeto contractual.
		Entrega producto Si: X No: ____ Ubicación: Sedes oficinas locales Riohacha y San Juan del Cesar.
2	Garantizar que el servicio contratado contará con una garantía mínima de seis meses (6), contados a partir de la prestación del servicio.	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: Se cumple con las condiciones establecidas en el objeto contractual.
		Entrega producto Si: X No: ____ Ubicación: Sedes oficinas locales Riohacha y San Juan del Cesar.
3	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: Se cumple con las condiciones establecidas en el objeto contractual.
		Entrega producto Si: X No: ____ Ubicación: Sedes oficinas locales Riohacha y San Juan del Cesar.
4	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: Se cumple con las condiciones establecidas en el objeto contractual.
		Entrega producto Si: X No: ____ Ubicación: Sedes oficinas locales Riohacha y San Juan del Cesar.
5	Garantizar que la instalación se realice por el personal idóneo.	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: Se cumple con las condiciones establecidas en el objeto contractual.
		Entrega producto Si: X No: ____ Ubicación: Sedes oficinas locales Riohacha y San Juan del Cesar.
6	Entregar al supervisor del contrato el manual original de operación en idioma español, las recomendaciones para realizar el mantenimiento; así como las prohibiciones y protocolos de cuidados y demás elementos que lo integran.	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: Se cumple con las condiciones establecidas en el objeto contractual.
		Entrega producto Si: X No: ____ Ubicación: Sedes oficinas locales Riohacha y San Juan del Cesar.



ACTA E INFORME SUPERVISION / INTERVENTORIA



7	Entregar al supervisor del contrato el informe técnico de la instalación, verificación y funcionamiento del aire acondicionado.	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: Se cumple con las condiciones establecidas en el objeto contractual.
		Entrega producto Si: X No: ____ Ubicación: Sedes oficinas locales Riohacha y San Juan del Cesar.
8	Mantener el precio del aire acondicionado, accesorios y demás elementos que lo integran y el deshumidificador conforme a los precios y valores señalados en la propuesta, durante la ejecución del contrato.	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: Se cumple con las condiciones establecidas en el objeto contractual.
		Entrega producto Si: X No: ____ Ubicación: Sedes oficinas locales Riohacha y San Juan del Cesar.
9	Asumir el valor y/o costos por concepto de transporte, seguros y demás gastos que se requieran para la entrega e instalación de los equipos en cada una de las oficinas locales señaladas y en la sede seccional que hacen parte de la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico y demás dependencias del ICA.	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: Se cumple con las condiciones establecidas en el objeto contractual.
		Entrega producto Si: X No: ____ Ubicación: Sedes oficinas locales Riohacha y San Juan del Cesar.
10	Realizar a su costa y a todo costo el cambio del bien, si se observa que este no cumple con las condiciones técnicas requeridas o no responde a la finalidad para la cual se adquirió, el contratista se obliga a cambiar el producto defectuoso, máximo dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la solicitud que el ICA le haga sobre el particular.	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: Se cumple con las condiciones establecidas en el objeto contractual.
		Entrega producto Si: X No: ____ Ubicación: Sedes oficinas locales Riohacha y San Juan del Cesar.
11	Capacitar al personal de la sede de la Seccional La Guajira en la ciudad de Riohacha y San Juan del Cesar y/o en las oficinas locales señaladas en los estudios previos, sobre el uso, funcionamiento y cuidado del aire.	Porcentaje (%) de avance: 100%.
		Descripción del avance: Se cumple con las condiciones establecidas en el objeto contractual.
		Entrega producto Si: X No: ____ Ubicación: Sedes oficinas locales Riohacha y San Juan del Cesar.

5. VERIFICACION 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	SI: X	NO:
---	------------	--------------	------------

5. 1.1 VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES AMBIENTALES:

Nº	Obligaciones ambientales del Contratista	Estado de avance de la obligación
1	No se establecieron dentro de la ejecución del contrato.	Porcentaje (%) de avance: NA
		Descripción del avance: NA
		Entrega producto Si ____ No ____ Ubicación: NA
2		Porcentaje (%) de avance: NA



ACTA E INFORME SUPERVISION / INTERVENTORIA



	No se establecieron dentro de la ejecución del contrato.	Descripción del avance: NA
		Entrega producto Si ___ No ___ Ubicación: NA
3	No se establecieron dentro de la ejecución del contrato.	Porcentaje (%) de avance: NA
		Descripción del avance: NA
		Entrega producto Si ___ No ___ Ubicación: NA

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:	NO
Recibo Total	SI: X	NO
Observaciones: No aplica.		

BIENES APORTADOS AL CONVENIO:

Indique si EL ICA aportó bienes para la ejecución del convenio.	SI	NO: X
--	-----------	--------------

PLACA DE INVENTARIO	DESCRIPCIÓN	VALOR
No Aplica	No Aplica	\$
		\$
		\$

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 (No Aplica).

FUERON ADQUIRIDOS BIENES CON RECURSOS DEL CONVENIO:

Indique si con los recursos destinados al convenio fueron adquiridos bienes.	SI	NO
--	-----------	-----------

PLACA DE INVENTARIO	DESCRIPCIÓN	VALOR
No Aplica	No Aplica	\$
		\$

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 de 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
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?	X		20	40
	CANTIDADES	¿Se entregan las cantidades solicitadas?	X		20	
CALIDAD (25 PUNTOS)	CONFORMIDAD	¿El bien o servicio cumplió con las especificaciones y requisitos pactados en el momento de entrega?	X		20	20
	FUNCIONALIDAD ADICIONAL	¿El producto comprado o el servicio prestado proporcionó más herramientas o funciones de las solicitadas originalmente?		X	0	
POS CONTRACTUAL (25 PUNTOS)	RECLAMACIONES	¿Se han presentado reclamaciones al proveedor en calidad o gestión? (*) ¿El proveedor soluciona oportunamente las no conformidades de calidad y gestión de los bienes o servicios recibidos?		X	10	20
	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		20	20
	GARANTÍA	¿Se requirió hacer uso de la garantía del producto o servicio? (*) ¿El proveedor cumplió a satisfacción con la garantía pactada?		X	0	
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.				

7. OBSERVACIONES: Ninguna.

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



**ACTA E INFORME
SUPERVISION / INTERVENTORIA**



Para constancia se firma en San Juan del Cesar a los 11 días del mes de diciembre de dos mil veinticinco (2025).

WILLIAM JOSE JIMENEZ MOLINA
Profesional Especializado Responsable Oficina Local
San Juan del Cesar
Supervisor / Interventor

PEDRO NEL PULIDO TOVAR
Gerente Seccional (E)
LIDER DEL PROCESO DE CONTRATACION

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

Anexos: