INFORME

SUPERVISION / INTERVENTORIA

1. TIPO DE INFORME: (marque con una X)					
Periódico:	SEPTIEMBRE - 2026	**X**	**Final:**		

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / ORDEN / CONVENIO:						
Contrato / Orden / Convenio Número:	TOL-MC-002-2026		**de**	2026		
Tipo de contrato: Mantenimiento						
Objeto: Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo con suministro de repuestos y (llantas) y contratar el servicio de técnico mecánica y de gases y expedición del correspondiente certificado, para vehículos automotores (carros, camperos, camionetas, motocicletas y equipos de navegación) que conforman el parque automotor de la Gerencia Seccional y Oficinas Locales de Tolima.						
Supervisor / Interventor:	LAZARO ANDRES OTALORA HERNANDEZ / TECNICO ADMINISTRATIVO					
Contratista:	OSCAR GUZMAN PRECIADO C.C. 93.394.453					
Valor total del contrato/orden/convenio:	**$35.242.000.00**					
Plazo de ejecución:	8 meses y 20 dias					
Fecha inicio de ejecución:	30	**de**	marzo	**de**	2026	
Fecha de terminación del contrato:	15	**de**	diciembre	**de**	2026	

EN EJECUCIÓN:	**X**	TERMINADO:		LIQUIDADO:		POR LIQUIDAR:	

INFORMACION FINANCIERA:

CDP N°	Fecha	Valor	RP N°	Fecha	Valor
1726	12/02/2026	$35.242.000	29026	30/03/2026	$35.242.000

INFORMACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA:

Tipo:	Bancaria:		Póliza de seguro:	**X**
Garante:		**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**		
Identificación de la garantía única:	25-44-101213087	Fecha de aprobación:	26/03/2026	

AMPAROS	X	INICIO DE VIGENCIA	FIN DE VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
Cumplimiento del Contrato	X	25/03/2026	15/04/2027	$10.572.600.00
Calidad del Servicio	X	25/03/2026	15/04/2027	$10.572.600.00
Pago de salarios y prestaciones sociales	X	25/03/2026	15/12/2029	$1.762.100.00
Calidad y correcto Funcionamiento de los Bienes	X	1 año, 8 meses y 22 días		$7.048.400.00
Otro:				

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

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

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

1		(fecha: desde – hasta) días

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)		35.242.000,00	99,93%
Valor Adiciones (10)		0,00	
Valor Total (∑ Valor total inicial + Adiciones)		35.242.000,00	
Valor pagado (11)		26.338.603,00	
Valor en trámite (FACTURA No. FE4518) (12)		8.877.668,00	
Nota débito + ND (13)	Numero	0,00	
Nota crédito - NC (14)	Numero	0,00	
Ajuste valor en trámite (∑ Valor en trámite + ND - NC)		8.877.668,00	
Valor total ejecutado (∑ Valor pagado + Valor en trámite ajustado)		35.216.271,00	
Saldo del contrato (∑ Valor Total del Contrato – Valor Total Ejecutado)		25.729,00	

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	$ 2.673.500
Aportes al sistema de pensiones	$ 3.422.000
Aportes a ARL	$ 112.000

5. ESTADO DEL AVANCE DE LA EJECUCIÓN:	
Estado de avance de la ejecución a la fecha (%)	**99.93%**

Descripción de la ejecución actual del contrato:

Nº	Obligaciones Específicas del Contratista	Estado de avance de la obligación
1	Asumir los costos, erogaciones y demás gastos ocasionados por la presente contratación, incluyendo los gastos de desplazamiento a los diferentes sitios donde se prestará el servicio.	Porcentaje (%) de avance: **99.93%** Descripción del avance: Desarrollo de la actividad Entrega producto Si_**X**___No_____ Ubicación: Carpeta
2	El proponente deberá prestar el servicio objeto de la presente contratación en los sitios establecidos en la propuesta.	Porcentaje (%) de avance: **99.93%** Descripción del avance: Desarrollo de la actividad Entrega producto Si_**X**___No_____ Ubicación: Carpeta
3	El servicio para prestar de acuerdo con el objeto de la presente contratación deberá estar acorde a las especificaciones técnicas señaladas en el presente documento y en la oferta presentada, las cuales constituyen parte integral del contrato	Porcentaje (%) de avance: **99.93%** Descripción del avance: Desarrollo de la actividad Entrega producto Si_**X**___No_____ Ubicación: Carpeta
4	Presentar remisiones con los costos de los servicios antes de elaborar la factura de cobro, con el fin de que el supervisor del contrato pueda verificar y aprobar los costos de los trabajos realizados con previa anticipación.	Porcentaje (%) de avance: **99.93%** Descripción del avance: Desarrollo de la actividad Entrega producto Si_**X**___No_____ Ubicación: Carpeta
5	En general, la obligación de cumplir cabalmente con las condiciones y modalidades previstas contractualmente para la ejecución y desarrollo del objeto contractual, para lo cual el oferente deberá actuar razonablemente en el marco de sus obligaciones contractuales.	Porcentaje (%) de avance: **99.93%** Descripción del avance: Desarrollo de la actividad Entrega producto Si_**X**___No_____ Ubicación: Carpeta

5.1 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	Permiso acopiador primario expedido por la autoridad correspondiente o certificación de contrato vigente con empresa de recolección de residuos especiales (aceites), legalmente constituida y con las certificaciones y permisos ambientales y de acopiador vigentes expedidos por la autoridad competente.	Porcentaje (%) de avance 99.93% Descripción del avance: Certificación Entrega producto Si_**X**___No_____ Ubicación: Carpeta del Contrato TOL-MC-002-2026
2	Registros de recolección de aceites expedidos por el ente autorizado por la secretaria del medio ambiente.	Porcentaje (%) de avance: 99.93% Descripción del avance: Certificación Entrega producto Si_**X**___No_____ Ubicación: Carpeta del Contrato TOL-MC-002-2026
3	Realizar entrega o certificar la disposición final de los repuestos o partes cambiadas a los vehículos.	Porcentaje (%) de avance: 99.93% Descripción del avance: Certificación Entrega producto Si_**X**___No_____ Ubicación: Carpeta del Contrato TOL-MC-002-2026
4	El proponente deberá acreditar el adecuado manejo de las aguas residuales producto de las actividades de lavado de vehículos dependiendo del caso que le aplique: Si los Vertimientos generados durante el lavado están conectados a la red de alcantarillado público, presentar copia de certificación de conexión al alcantarillado o factura de servicios públicos por el cobro del servicio.	Porcentaje (%) de avance: 99.93% Descripción del avance: Factura Entrega producto Si_**X**___No_____ Ubicación: Carpeta del Contrato TOL-MC-002-2026

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.	**SI X**	**NO**
Recibo parcial (cuando así lo establezca el contrato)	**SI X**	**NO**
Recibo Total	**SI**	**NO X**
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
(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:

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 Ibagué a los Treinta (30) días del mes de septiembre de dos mil veintiséis (2026).

LAZARO ANDRES OTALORA HERNANDEZ
TECNICO ADMINISTRATIVO
Supervisor

CARLOS ALBERTO RODRIGUEZ CARDOSO
Abogado
Gerencia Seccional Tolima / Contractual

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

Anexos:

- ✓ INFORME DE SUPERVISION DEL CONTRATO
- ✓ CUENTA DE COBRO
- ✓ PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL