ACTA E INFORME

SUPERVISION / INTERVENTORIA

Libertad y Orden

ICA Instituto Colombiano Agropecuario

1. TIPO DE INFORME:					
ACTA E INFORME No.		**01**			
Periódico:	AGOSTO	**X**	**Final:**		

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / ORDEN / CONVENIO:						
Contrato / Orden / Convenio Número:	COR-MC-005-2026	**de**	2026			
Tipo de contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS.						
Objeto: SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE PURIFICADORES DE AMBIENTE, CORTINAS DE AIRE, UNIDADES EXTRACTORAS, UNIDADES INYECTORAS Y AIRES ACONDICIONADOS INCLUIDA BOLSA DE REPUESTOS DE LOS LABORATORIOS DE LA SUBGERENCIA DE ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICO DE LA GERENCIA SECCIONAL CORDOBA.						
Supervisor / Interventor:	José Antonio Madroñero Paz					
Contratista:	EOLIS S.A.S					
Valor total del contrato/orden/convenio:	**$ 16.019.500**					
Plazo de ejecución:	128 DÍAS					
Fecha inicio de ejecución:	16	**de**	07	**de**	2026	
Fecha de terminación del contrato:	20	**de**	11	**de**	2026	

EN EJECUCIÓN:	X	TERMINADO:		LIQUIDADO:		POR LIQUIDAR:	

INFORMACION FINANCIERA:					
CDP N°	**Fecha**	**Valor**	**RP N°**	**Fecha**	**Valor**
1226	2026/01/15	$16.019.500	106026	2026/07/16	$16.019.500

INFORMACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA:					
Tipo:	Bancaria:		Póliza de seguro:		**X**
Garante:			SEGUROS DEL ESTADO		
Identificación de la garantía única:	49-46-101018779		Fecha de aprobación:	15/07/2026	

AMPAROS	X	INICIO DE VIGENCIA	FIN DE VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
Buen manejo del anticipo.		N/A	N/A	N/A
Cumplimiento.		15/07/2026	15/03/2027	$ 3.203.900
Pago de salarios y prestaciones.		15/07/2026	15/07/2029	$ 800.975
Calidad.		15/07/2026	15/03/2027	$ 3.203.900
Responsabilidad Civil Extracontractual		N/A	N/A	N/A
Otro:		15/07/2026	15/03/2027	$ 1.601.950

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

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

Suspensiones		
Fecha de suscripción		**Periodo y Tiempo (días calendario)**
1	N/A	N/A

ACTA E INFORME
SUPERVISION / INTERVENTORIA

Libertad y Orden

ICA Instituto Colombiano Agropecuario

Modificaciones		
Cláusula Nº		Breve descripción de la modificación
1	N/A	N/A

Modificación de la garantía única:		
Amparo modificado:	Nuevo valor asegurado:	Fecha aprobación:
N/A	N/A	N/A

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)		16.019.500,00	50,70%
Valor Adiciones (10)		0,00	
Valor Total (∑ Valor total inicial + Adiciones)		16.019.500,00	
Valor pagado (11)		0,00	
Valor en trámite (FACTURA No. EO-2172) (12)		8.121.750,00	
Nota débito + ND (13)	Numero	0,00	
Nota crédito - NC (14)	Numero	0,00	
Ajuste valor en trámite (∑ Valor en trámite + ND - NC)		8.121.750,00	
Valor total ejecutado (∑ Valor pagado + Valor en trámite ajustado)		8.121.750,00	
Saldo del contrato (∑ Valor Total del Contrato – Valor Total Ejecutado)		7.897.750,00	

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?	SI	NO X
Valor y justificación:	$	

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

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	$	
Aportes al sistema de pensiones	$	
Aportes a ARL	$	

5. ESTADO DEL AVANCE DE LA EJECUCIÓN:		
Estado de avance de la ejecución a la fecha (%)	**50,70%**	
Descripción de la ejecución actual del contrato:		
Nº	**Obligaciones Específicas del Contratista**	**Estado de avance de la obligación**
1	SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE PURIFICADORES DE AMBIENTE, CORTINAS DE AIRE, UNIDADES EXTRACTORAS, UNIDADES INYECTORAS Y AIRES ACONDICIONADOS INCLUIDA BOLSA DE REPUESTOS DE LOS LABORATORIOS DE LA SUBGERENCIA DE ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICO DE LA GERENCIA SECCIONAL CORDOBA	Porcentaje (%) de avance: 50,70% Descripción del avance: Primer mantenimiento de equipos. Entrega producto Si_X__ No____ Ubicación: Km. 13 Vía Montería-Cereté. ICA - Cereté
2		Porcentaje (%) de avance: Descripción del avance: Entrega producto Si___ No____ Ubicación:
3		Porcentaje (%) de avance: Descripción del avance: Entrega producto Si___ No____ Ubicación:

5. 1VERIFICACION 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	Adoptar y cumplir con los protocolos generales de bioseguridad y los previstos en las instalaciones del ICA para todas las actividades económicas, sociales y todos los	Porcentaje (%) de avance: 50,70% Descripción del avance: Adoptar protocolo de bioseguridad en el mantenimiento de aires acondicionados.

	sectores de la administración pública, de conformidad con la normatividad que se encuentre vigente establecida por las autoridades del orden Nacional, Departamental, Municipal o Institucional.	Entrega producto Si_X__ No____ Ubicación: Km. 13 Vía Montería-Cereté. ICA – Cereté.
2		Porcentaje (%) de avance:
		Descripción del avance:
		Entrega producto Si___ No____ Ubicación:
3		Porcentaje (%) de avance:
		Descripción del avance:
		Entrega producto Si___ No____ 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: 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**
		$
		$
		$

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.

FUEROS 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 Cereté a los cinco (5) días del mes de octubre de dos mil veintiséis (2026).

JOSÉ ANTONIO MADROÑERO PAZ
Profesional Especializado
Supervisor / Interventor

TANY LUZ PADILLA HERRERA
Gerente Seccional (E)
LIDER DEL PROCESO DE CONTRATACION

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

Anexos: Contrato, Factura, Acta de inicio, Evidencia labor ejecutada, RUT, Certificado de aportes de seguridad social y Parafiscales, Certificado bancario.