INFORME FINAL SUPERVISION / INTERVENTORIA PARA LIQUIDACION

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / ORDEN / CONVENIO:					
Contrato / Orden / Convenio Número:	GUAJ-MC-003-2025	**de**	2025		
Tipo de contrato: Prestación de servicios					
Objeto: SERVICIO DE LIMPIEZA DE TANQUES GERENCIA SECCIONAL LA GUAJIRA					
Supervisor / Interventor:	LUCIA JUDITH BROCHADO ROLONG				
Contratista:	ANA MARCELA CAICEDO RODRIGUEZ				
Valor total del contrato/orden/convenio:	**$** 2.570.000,00				
Plazo de ejecución:	UN (1) MES				
Fecha inicio de ejecución:	24	**de**	NOVIEMBRE	**de**	2025
Fecha de terminación del contrato:	24	**de**	DICIEMBRE	**de**	2025

2. INFORMACION FINANCIERA:

CDP N°	Fecha	Valor	RP N°	Fecha	Valor
1825	2025/05/05	$2.999.999,00	329125	21/11/2025	$2.570.000,00

3. INFORMACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA:

Tipo:	Bancaria: (Marque con una X)		Póliza de seguro: (Marque con una X)	X
Garante: SEGUROS DEL ESTADO S.A				
Identificación de la garantía única:	21-46-101123734	Fecha de aprobación:	19/11/2025	

AMPAROS	X	INICIO DE VIGENCIA	FIN DE VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
Buen manejo del anticipo.	N/A	Fecha	Fecha	$
Cumplimiento.	X	18/11/2025	18/06/2026	$ 514.000
Pago de salarios y prestaciones.	N/A	Fecha	Fecha	$
Calidad.	N/A	Fecha	Fecha	$
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A	Fecha	Fecha	$
Otro:	N/A	Fecha	Fecha	$

Prórrogas						
Número y fecha de la modificación		**Tiempo (días calendario)**				
1	**No aplica**					
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 ($)**			
1	**No aplica**		**N/A**	**N/A**	**N/A**
Valor total final:		**$ Valor**			

Suspensiones		
Fecha de suscripción		**Periodo y Tiempo (días calendario)**
1	**No aplica**	(fecha: desde – hasta) días

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

Modificación de la garantía única:		
Amparo modificado: **No aplica**	Nuevo valor asegurado:	Fecha aprobación:

INFORME FINAL SUPERVISION / INTERVENTORIA PARA LIQUIDACION

N/A	N/A	N/A

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)		**2.570.000,00**	
Valor Adiciones (10)		**0,00**	
Valor Total (∑ Valor total inicial + Adiciones)		**2.570.000,00**	
Valor pagado (11)		**2.570.000,00**	
Valor en trámite (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)		**2.570.000,00**	
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 APLICA

Un. Ejec.	N/A	**CDP**	N/A	**Compromiso o Registro**	N/A	**Valor a liberar**	$ N/A
Un. Ejec.	N/A	**CDP**	N/A	**Compromiso o Registro**	N/A	**Valor a liberar**	$ N/A
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	$ 178.000
Aportes al sistema de pensiones	$227.800

Aportes a ARL	$34.700

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	Cumplir con idoneidad y eficacia el objeto de la presente contratación.	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: Se cumple con las condiciones establecidas en el objeto contractual.
		Entrega producto Si: X No: ____Ubicación: Oficina seccional Riohacha, Oficina local San Juan del Cesar, Oficina local de Maicao, Puestos de control de: Mingueo, Cuatro vías, Cuestecitas y Fonseca.
2	Prestar el servicio conforme a los requerimientos de la entidad	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: Se cumple con las condiciones establecidas en el objeto contractual.
		Entrega producto Sí: X No_____Ubicación: Oficina seccional Riohacha, Oficina local San Juan del Cesar, Oficina local de Maicao, Puestos de control de: Mingueo, Cuatro vías, Cuestecitas y Fonseca.
3	Contar con los permisos, licencias y/o autorizaciones ambientales otorgadas por la autoridad competente, que lo acredite para prestar los servicios solicitados en este proceso	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: Se cumple con las condiciones establecidas en el objeto contractual.
		Entrega producto Sí: X No_____Ubicación: Oficina seccional Riohacha, Oficina local San Juan del Cesar, Oficina local de Maicao, Puestos de control de: Mingueo, Cuatro vías, Cuestecitas y Fonseca.
4	Prestar el servicio objeto del contrato de acuerdo con las especificaciones técnicas presentadas en su oferta, la cual constituye parte integral del contrato (Aceptación de la oferta).	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: Se cumple con las condiciones establecidas en el objeto contractual.
		Entrega producto Sí: X No_____Ubicación: Oficina seccional Riohacha, Oficina local San Juan del Cesar, Oficina local de Maicao, Puestos de control de: Mingueo, Cuatro vías, Cuestecitas y Fonseca.
5	Cumplir con todas las obligaciones previstas en el presente estudio previo y la relacionadas con la naturaleza del servicio, para lo cual empleara todos sus	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: Se cumple con las condiciones establecidas en el objeto contractual.

	recursos técnicos, económicos, físicos y logísticos necesarios para el normal desarrollo del objeto contractual.	Entrega producto Sí: X No_____Ubicación: Oficina seccional Riohacha, Oficina local San Juan del Cesar, Oficina local de Maicao, Puestos de control de: Mingueo, Cuatro vías, Cuestecitas y Fonseca.
6	Colaborar con el ICA en lo que sea necesario para que el objeto contratado se cumpla, conforme a las características y especificaciones consignadas en su cotización, la cual hace parte integral del contrato (aceptación de la oferta).	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: Se cumple con las condiciones establecidas en el objeto contractual.
		Entrega producto Sí: X No_____Ubicación: Oficina seccional Riohacha, Oficina local San Juan del Cesar, Oficina local de Maicao, Puestos de control de: Mingueo, Cuatro vías, Cuestecitas y Fonseca.
7	Recibir oportunamente el precio pactado	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: Se cumple con las condiciones establecidas en el objeto contractual.
		Entrega producto Sí: X No_____Ubicación: Oficina seccional Riohacha, Oficina local San Juan del Cesar, Oficina local de Maicao, Puestos de control de: Mingueo, Cuatro vías, Cuestecitas y Fonseca.
8	Presentar facturación mensual dentro de los cinco primeros días del mes siguiente al consumo y presentar paz y salvo correspondiente a los aportes parafiscales. La empresa en ninguna situación podrá alegar que no ha cumplido con esta obligación, esperando que el ICA le efectué el desembolso correspondiente.	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: Se cumple con las condiciones establecidas en el objeto contractual.
		Entrega producto Sí: X No_____Ubicación: Oficina seccional Riohacha, Oficina local San Juan del Cesar, Oficina local de Maicao, Puestos de control de: Mingueo, Cuatro vías, Cuestecitas y Fonseca.
9	El proponente será responsable por la calidad del servicio y asumirá los gastos de mantenimiento, depreciación, peajes, seguros, impuestos y todas las obligaciones de carácter laboral causadas en la prestación del servicio	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: Se cumple con las condiciones establecidas en el objeto contractual.
		Entrega producto Sí: X No_____Ubicación: Oficina seccional Riohacha, Oficina local San Juan del Cesar, Oficina local de Maicao, Puestos de control de: Mingueo, Cuatro vías, Cuestecitas y Fonseca.
10	Acatar las instrucciones que imparta el ICA durante el desarrollo, conforme al contrato.	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: Se cumple con las condiciones establecidas en el objeto contractual.
		Entrega producto Sí: X No_____Ubicación: Oficina seccional Riohacha, Oficina local San

		Juan del Cesar, Oficina local de Maicao, Puestos de control de: Mingueo, Cuatro vías, Cuestecitas y Fonseca.
11	Atender las observaciones y requerimientos que formule el ICA por conducto del supervisor del Contrato	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: Se cumple con las condiciones establecidas en el objeto contractual.
		Entrega producto Sí: X No_____Ubicación: Oficina seccional Riohacha, Oficina local San Juan del Cesar, Oficina local de Maicao, Puestos de control de: Mingueo, Cuatro vías, Cuestecitas y Fonseca.
12	Garantizar la buena calidad del servicio de acuerdo con lo ofrecido en su propuesta	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: Se cumple con las condiciones establecidas en el objeto contractual.
		Entrega producto Sí: X No_____Ubicación: Oficina seccional Riohacha, Oficina local San Juan del Cesar, Oficina local de Maicao, Puestos de control de: Mingueo, Cuatro vías, Cuestecitas y Fonseca.
13	Realizar los cambios que sean necesarios cuando el servicio a prestar no cumpla con las especificaciones requeridas por el ICA, los costos en que se haya incurrido, seran a cargo del contratista. Dicho cambio se realizara dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la solicitud.	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: Se cumple con las condiciones establecidas en el objeto contractual.
		Entrega producto Sí: X No_____Ubicación: Oficina seccional Riohacha, Oficina local San Juan del Cesar, Oficina local de Maicao, Puestos de control de: Mingueo, Cuatro vías, Cuestecitas y Fonseca.
14	El contratista se hara responsable de los danos y perjuicios comprobados, que en desarrollo y ejecución del presente contrato se pueda causar al ICA o a sus funcionarios y/o usuarios.	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: Se cumple con las condiciones establecidas en el objeto contractual.
		Entrega producto Sí: X No_____Ubicación: Oficina seccional Riohacha, Oficina local San Juan del Cesar, Oficina local de Maicao, Puestos de control de: Mingueo, Cuatro vías, Cuestecitas y Fonseca
15	Indemnizar los perjuicios que cause la mora o el incumplimiento de las obligaciones a su cargo.	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: Se cumple con las condiciones establecidas en el objeto contractual.
		Entrega producto Sí: X No_____Ubicación: Oficina seccional Riohacha, Oficina local San Juan del Cesar, Oficina local de Maicao, Puestos de control de: Mingueo, Cuatro vías, Cuestecitas y Fonseca

16	En cumplimiento de la Ley 789 de 2002 y Ley 828 de 2003 se obliga ante el ICA al pago de los aportes a salud, pensiones, riesgos laborales y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) de sus empleados.	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: Se cumple con las condiciones establecidas en el objeto contractual.
		Entrega producto Sí: X No_____Ubicación: Oficina seccional Riohacha, Oficina local San Juan del Cesar, Oficina local de Maicao, Puestos de control de: Mingueo, Cuatro vías, Cuestecitas y Fonseca
17	Informar de inmediato al ICA toda irregularidad que observe en el desarrollo del objeto contratado.	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: Se cumple con las condiciones establecidas en el objeto contractual.
		Entrega producto Sí: X No_____Ubicación: Oficina seccional Riohacha, Oficina local San Juan del Cesar, Oficina local de Maicao, Puestos de control de: Mingueo, Cuatro vías, Cuestecitas y Fonseca
18	No sobrepasar el presupuesto oficial destinado.	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: Se cumple con las condiciones establecidas en el objeto contractual.
		Entrega producto Sí: X No_____Ubicación: Oficina seccional Riohacha, Oficina local San Juan del Cesar, Oficina local de Maicao, Puestos de control de: Mingueo, Cuatro vías, Cuestecitas y Fonseca
19	Constituir el mecanismo de cobertura del riesgo cuando a ello haya lugar.	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: Se cumple con las condiciones establecidas en el objeto contractual.
		Entrega producto Sí: X No_____Ubicación: Oficina seccional Riohacha, Oficina local San Juan del Cesar, Oficina local de Maicao, Puestos de control de: Mingueo, Cuatro vías, Cuestecitas y Fonseca

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)	No aplica	$
		$

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:		
Mediante los soportes entregados, en los cuales se encuentra el informe final técnico - financiero y demás requeridos para su liquidación; las partes ejecutaron el objeto del CONTRATO GUAJ-MC-003-2025 cumpliendo con las obligaciones y aportes que fueron pactados. Así mismo, se realizó el seguimiento del CONTRATO GUAJ-MC-003-2025 según lo establecido en la cláusula de supervisión del mismo, por lo tanto, no existen controversias pendientes por resolver entre las partes y/o terceros participantes en la ejecución de las actividades adscritas al CONTRATO GUAJ-MC-003-2025	**SI (X)**	**NO ( )**
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**
No aplica		$
		$
		$

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. XXX del Banco XXX, la cual se encuentra CANCELADA, conforme lo indica la certificación adjunta.

Mediante SISAD (número) del (fecha) el Grupo de Gestión Financiera certificó que los recursos relacionados anteriormente ingresaron a las cuentas de **EL ICA**.

7. 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		15	25
	CANTIDADES	¿Se entregan las cantidades solicitadas?	x		10	
CALIDAD (25 PUNTOS)	CONFORMIDAD	¿El bien o servicio cumplió con las especificaciones y requisitos pactados en el momento de entrega?	X		25	25
	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?		X	15	25
		(*) ¿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		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		25	25
	GARANTÍA	¿Se requirió hacer uso de la garantía del producto o servicio?		X	0	
		(*) ¿El proveedor cumplió a satisfacción con la garantía pactada?		N/A		
PUNTAJE TOTAL						100
CONVENCIÓN	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: El proveedor del servicio contratado cumplió a satisfacción con las obligaciones establecidas.

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 Riohacha (La Guajira) a los seis (06) días del mes enero de (01) de dos mil veintiséis (2026).

LUCIA JUDITH BROCHADO ROLONG
Profesional Universitario
Supervisor / Interventor

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