



# INFORME SUPERVISION / INTERVENTORIA



## 1. TIPO DE INFORME:

|            |            |   |        |  |
|------------|------------|---|--------|--|
| Periódico: | JULIO 2023 | X | Final: |  |
|------------|------------|---|--------|--|

## 2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / ORDEN / CONVENIO:

|                                                                                                                                                                                                               |                                                      |               |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------|-------------------|
| Contrato / Orden / Convenio Número:                                                                                                                                                                           | O.C 107471                                           | de            | 2023              |
| Tipo de contrato: Prestación de servicios.                                                                                                                                                                    |                                                      |               |                   |
| Objeto: "SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERÍA INCLUYENDO LOS INSUMOS Y MAQUINARIA, EN LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO, Y DE LAS OFICINAS LOCALES EN LAS QUE EL ICA TENGA PRESENCIA." |                                                      |               |                   |
| Supervisor / Interventor:                                                                                                                                                                                     | Coordinador del Grupo Gestión de Servicios Generales |               |                   |
| Contratista:                                                                                                                                                                                                  | INTERNEGOCIOS S.A.S                                  |               |                   |
| Valor total del contrato/orden/convenio:                                                                                                                                                                      | \$ 128.903.077,70                                    |               |                   |
| Plazo de ejecución:                                                                                                                                                                                           | 30/11/2023                                           |               |                   |
| Fecha inicio de ejecución:                                                                                                                                                                                    | 21                                                   | de            | Abril de 2023     |
| Fecha de terminación del contrato:                                                                                                                                                                            | 30                                                   | de            | Noviembre de 2023 |
| EN EJECUCIÓN:                                                                                                                                                                                                 | X                                                    | TERMINADO:    |                   |
|                                                                                                                                                                                                               |                                                      | LIQUIDADO:    |                   |
|                                                                                                                                                                                                               |                                                      | POR LIQUIDAR: |                   |

## INFORMACION FINANCIERA:

| CDP N° | Fecha      | Valor            | RP N°  | Fecha      | Valor             |
|--------|------------|------------------|--------|------------|-------------------|
| 4123   | 06/01/2023 | \$ 3.858.481.000 | 363523 | 11/04/2023 | \$ 128.903.077,70 |

## INFORMACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA:

|                                      |                                   |                      |            |
|--------------------------------------|-----------------------------------|----------------------|------------|
| Tipo:                                | Bancaria:                         | Póliza de seguro:    | X          |
| Garante:                             | SEGUROS DEL ESTADO                |                      |            |
| Identificación de la garantía única: | 45-44-101146751 / 45-40-101083310 | Fecha de aprobación: | 25/04/2023 |

| AMPAROS                                | X | INICIO DE VIGENCIA | FIN DE VIGENCIA | VALOR ASEGURADO   |
|----------------------------------------|---|--------------------|-----------------|-------------------|
| Buen manejo del anticipo.              |   |                    |                 |                   |
| Cumplimiento.                          | X | 11/04/2023         | 30/05/2024      | \$ 25.780.615,60  |
| Pago de salarios y prestaciones.       | X | 11/04/2023         | 30/11/2026      | \$ 19.335.461,70  |
| Calidad.                               | X | 11/04/2023         | 30/05/2024      | \$ 12.890.307,80  |
| Responsabilidad Civil Extracontractual | X | 11/04/2023         | 30/11/2023      | \$ 232.000.000,00 |
| Otro:                                  |   |                    |                 |                   |

## Prórrogas: N/A

| Número y fecha de la modificación | Tiempo (días calendario) |
|-----------------------------------|--------------------------|
| 1                                 |                          |
| Nueva fecha de terminación:       | de de                    |

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

## Suspensiones N/A

| Fecha de suscripción | Periodo y Tiempo (días calendario) |
|----------------------|------------------------------------|
| 1                    |                                    |



# INFORME SUPERVISION / INTERVENTORIA



## Modificaciones N/A

| Cláusula N° | Breve descripción de la modificación |
|-------------|--------------------------------------|
| 1           |                                      |

## Modificación de la garantía única: N/A

| Amparo modificado:                     | Nuevo valor asegurado: | Fecha aprobación: |
|----------------------------------------|------------------------|-------------------|
| Pago de salarios y prestaciones        |                        |                   |
| Responsabilidad Civil Extracontractual |                        |                   |
| Cumplimiento                           |                        |                   |

## 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)      |       | 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)                                                         | \$ 128.903.077,70 | 42,39%                  |
| Valor Adiciones (10)                                                            |                   |                         |
| Valor Total ( $\Sigma$ Valor total inicial + Adiciones)                         | \$ 128.903.077,70 |                         |
| Valor pagado (11)                                                               | \$ 38.533.351,94  |                         |
| Valor en trámite (12) Factura No. FE 1033 / Julio 2023                          | \$ 16.112.071,35  |                         |
| Nota débito + ND (13)                                                           | \$ 0,00           |                         |
| Nota crédito - NC (14)                                                          | \$ 0,00           |                         |
| Ajuste valor en trámite ( $\Sigma$ Valor en trámite + ND - NC)                  | \$ 16.112.071,35  |                         |
| Valor total ejecutado ( $\Sigma$ Valor pagado + Valor en trámite ajuste)        | \$ 54.645.423,29  |                         |
| Saldo del contrato ( $\Sigma$ Valor Total del Contrato – Valor Total Ejecutado) | \$ 74.257.654,41  |                         |

|                                                     |                       |                    |
|-----------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|
| 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 |
|------------------------|-----|-----------------------|------|-----------------|
| VALOR TOTAL A LIBERAR: |     |                       |      |                 |

|                                |    |    |
|--------------------------------|----|----|
| ¿Solicita constituir reservas? | SI | NO |
| Valor y justificación:         | \$ |    |



# INFORME

## SUPERVISION / INTERVENTORIA



### 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 <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|

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 (%) | 45% |
|-------------------------------------------------|-----|

#### Descripción de la ejecución actual del contrato:

| Nº | Obligaciones Específicas del Contratista                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Estado de avance de la obligación                                                                                                                                                                                           |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Obligación 11.32: Cumplir las fechas de pago de los salarios de los operarios que prestan el Servicio Integral de Aseo y Cafetería en la Entidad Compradora, de acuerdo con lo acordado en el Documento de Inicio de la Orden de Compra.                                                                                                                                                                                                    | Porcentaje (%) de avance: 45%                                                                                                                                                                                               |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Descripción del avance: La empresa ha realizado el pago del personal oportunamente de acuerdo con las fechas pactadas en el acta de Inicio de ejecución del contrato.                                                       |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Entrega producto Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br>Ubicación: Quindio, Caldas, Risaralda, Valle.                                                                                        |
| 2  | Obligación 11.43: Entregar los Bienes de Aseo y Cafetería requeridos en la Orden de Compra en las instalaciones de la Entidad Compradora y en las fechas y/o periodos definidos por la Entidad Compradora y el Proveedor en el Documento de Inicio.                                                                                                                                                                                         | Porcentaje (%) de avance: 45%                                                                                                                                                                                               |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Descripción del avance: La empresa se encuentra al día en la entrega de los bienes y maquinaria de aseo y cafetería contratados en la Orden de Compra de acuerdo con las fechas pactadas en el acta de Inicio de ejecución. |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Entrega producto Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br>Ubicación: Quindio, Caldas, Risaralda, Valle.                                                                                        |
| 3  | Prestación del servicio integral de aseo y cafetería en las diferentes sedes donde se tiene contratado la ejecución del servicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Porcentaje (%) de avance: 45%                                                                                                                                                                                               |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Descripción del avance: La empresa ha prestado el servicio de aseo y cafetería en todas las sedes contratadas en la Orden de Compra de acuerdo con las fechas pactadas en el acta de Inicio de ejecución del contrato.      |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Entrega producto Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br>Ubicación: Quindio, Caldas, Risaralda, Valle.                                                                                        |
| 4  | 11.33. Cumplir con el pago de los aportes de seguridad social, prestaciones sociales, aportes parafiscales, horas extras, dominicales, festivos, recargos nocturnos, indemnizaciones, liquidación de prestaciones e incapacidades y demás costos derivados de la relación laboral con el personal que cumple las labores cubiertas por el Acuerdo Marco y con todo su personal, conforme a las fechas establecidas en la normativa vigente. | Porcentaje (%) de avance: 45%                                                                                                                                                                                               |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Descripción del avance: La empresa se encuentra al día en los pagos correspondientes a seguridad social del personal vinculado a la Orden de Compra.                                                                        |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Entrega producto Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br>Ubicación: Quindio, Caldas, Risaralda, Valle.                                                                                        |

|                                                                                                       |                                                          |                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>Libertad y Orden | <b>INFORME</b><br><br><b>SUPERVISION / INTERVENTORIA</b> | <br><b>ICA</b><br>Instituto Colombiano Agropecuario |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|          |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                 |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>5</b> | 11.35. El proveedor deberá suministrar al personal la dotación adecuada correspondiente a sus labores, la cual deberá ser suministrada en los términos de ley, procurado que su presentación personal sea optima | Porcentaje (%) de avance: 45%                                                                                                                                                                   |
|          |                                                                                                                                                                                                                  | Descripción del avance: La empresa se encuentra al día con la entrega de la dotación al personal vinculado a la Orden de Compra, la cual es necesaria para la correcta prestación del servicio. |
|          |                                                                                                                                                                                                                  | Entrega producto Si X No__<br>Ubicación: Quindio, Caldas, Risaralda, Valle.                                                                                                                     |

| 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 X | NO |

| ADQUISICIÓN DE BIENES INTANGIBLES:                                          |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|------|
| Indique si con la ejecución del contrato se adquirieron bienes intangibles. | SI | NO X |

| BIENES APORTADOS AL CONVENIO: N/A                                          |             |       |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|
| Indique si <b>EL ICA</b> aportó bienes para la ejecución del convenio. N/A | SI          | NO    |
| PLACA DE INVENTARIO                                                        | DESCRIPCIÓN | VALOR |
| N/A                                                                        |             |       |
| N/A                                                                        |             |       |
| N/A                                                                        |             |       |
| N/A                                                                        |             |       |
| N/A                                                                        |             |       |

Mediante acta de la fecha **CONTRATISTA** devolvió a **EL ICA** los bienes que éste último aportó al convenio, de conformidad con lo pactado en la cláusula N/A. **N/A**

| FUERON ADQUIRIDOS BIENES CON RECURSOS DEL CONVENIO: N/A                      |             |       |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|
| Indique si con los recursos destinados al convenio fueron adquiridos bienes. | SI          | NO    |
| PLACA DE INVENTARIO                                                          | DESCRIPCIÓN | VALOR |
|                                                                              |             |       |
|                                                                              |             |       |

Mediante acta de la fecha fueron devueltos a **EL ICA** los bienes que éste último aportó al convenio, de conformidad con lo pactado en la cláusula N/A del convenio. **N/A**

Mediante SISAD número de la fecha el Grupo de Control de Activos y Almacenes certificó que los bienes relacionados anteriormente se encuentran incluidos en los inventarios de **EL ICA**.

|                                                                                                       |                                                       |                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>Libertad y Orden | <h1>INFORME</h1> <h2>SUPERVISION / INTERVENTORIA</h2> | <br>Instituto Colombiano Agropecuario |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                       |                    |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------|
| <b>SE PACTÓ LA EXPEDICIÓN DE GUÍAS SANITARIAS DE MOVILIZACIÓN INTERNA (GSMI): N/A</b> |                    |              |
| Indique si el objeto del convenio incluía la expedición de GSMI.                      | <b>SI</b>          | <b>NO</b>    |
| <b>GSMI EXPEDIDAS</b>                                                                 | <b>CONSECUTIVO</b> | <b>VALOR</b> |
| N/A                                                                                   |                    |              |
| <b>GSMI ANULADAS</b>                                                                  | <b>CONSECUTIVO</b> | <b>VALOR</b> |
| N/A                                                                                   |                    |              |
| <b>GSMI DEVUELTAS A EL ICA</b>                                                        | <b>CONSECUTIVO</b> | <b>VALOR</b> |
| N/A                                                                                   |                    |              |

Los recursos generados por el convenio se manejaron a través de la cuenta N/A del Banco N/A, la cual se encuentra CANCELADA, conforme lo indica la certificación adjunta. **N/A**

Mediante SISAD N/A de la fecha el Grupo de Gestión Financiera certificó que los recursos relacionados anteriormente ingresaron a las cuentas de **EL ICA. N/A**

| <b>6. EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA:</b> |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                              |        |    |                |          |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|----------------|----------|
| CRITERIO                                          | SUBCRITERIO                                                                | ITEM                                                                                                                                                                                                                                                         | MARQUE |    | VALOR ASIGNADO | PUNTAJE  |
|                                                   |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                              | SI     | NO |                |          |
| CUMPLIMIENTO<br>(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<br>(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<br>(25 PUNTOS)                    | RECLAMACIONES                                                              | ¿Se han presentado reclamaciones al proveedor en calidad o gestión?<br>(*) ¿El proveedor soluciona oportunamente las no conformidades de calidad y gestión de los bienes o servicios recibidos?                                                              |        |    |                | 0        |
|                                                   | 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<br>(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?                                                                                                                                                                                            |        |    |                |          |
| <b>PUNTAJE TOTAL</b>                              |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                              |        |    |                | <b>0</b> |
| 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.                                                                                                                                               |        |    |                |          |



## INFORME SUPERVISION / INTERVENTORIA



### 7. OBSERVACIONES:

El supervisor de la orden de compra 107471 deja constancia que la ejecución del mismo no tuvo situaciones que afectaran su normal desarrollo.

Este se ejecutó a satisfacción dentro del orden administrativo, financiero, técnico y jurídico y por ende se recomienda el pago en las condiciones establecidas para este tipo de contrato.

Adicionalmente en cumplimiento de la circular 016 de 2021, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público se realizó la respectiva aprobación de la factura por medio del aplicativo OLIMPIA.

**EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO CERTIFICO 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 tres (03) días del mes de agosto de dos mil veintitrés (23).

**Roberto López Ortiz**  
Coordinador del Grupo de Servicios Generales  
Supervisor

Original: Grupo de Servicios Generales / Gestión Contable / Grupo Gestión Contractual / Grupo Gestión Financiera.

Anexos: Cuadro de especificaciones, características y cantidades, Certificaciones Parafiscales, Planilla Aportes.