



INFORME SUPERVISION / INTERVENTORIA

**1. TIPO DE INFORME:** (marque con una X)

Periódico:	(Mes/período/pago)	Final:	x
-------------------	--------------------	---------------	---

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / ORDEN / CONVENIO:

Contrato / Orden / Convenio Número:	135114	de	2024				
Tipo de contrato: bienes y servicios							
Objeto: ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN PARA LOS PUESTOS DE CONTROL DE LA SUBGERENCIA DE PROTECCIÓN VEGETAL							
Supervisor / Interventor:	Directora Técnica de Sanidad Vegetal						
Contratista:	CENCOSUD COLOMBIA S. A.						
Valor total del contrato/orden/convenio:	\$ 10.799.339						
Plazo de ejecución:							
Fecha inicio de ejecución:	22	de	10	de	2024		
Fecha de terminación del contrato:	10	de	12	de	2024		
EN EJECUCIÓN:		TERMINADO:	x	LIQUIDADO:		POR LIQUIDAR:	

INFORMACION FINANCIERA:

CDP N°	Fecha	Valor	RP N°	Fecha	Valor
48924	2-09-2024	\$	3208324	31-10-2024	\$ 10799.339

INFORMACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA:

Tipo: (Marque con una X)	Bancaria:	Póliza de seguro:	
Garante:	Entidad bancaria / aseguradora		
Identificación de la garantía única:	(Número)	Fecha de aprobación:	Fecha

AMPAROS	X	INICIO DE VIGENCIA	FIN DE VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
Buen manejo del anticipo.		Fecha	Fecha	\$
Cumplimiento.		Fecha	Fecha	\$
Pago de salarios y prestaciones.		Fecha	Fecha	\$
Calidad.		Fecha	Fecha	\$
Responsabilidad Civil Extracontractual		Fecha	Fecha	\$
Otro:		Fecha	Fecha	\$

Prórrogas

Número y fecha de la modificación	Tiempo (días calendario)				
1					
Nueva fecha de terminación:	día	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:	\$ Valor		

Suspensiones

Fecha de suscripción	Periodo y Tiempo (días calendario)
1	(fecha: desde – hasta) días

Modificaciones

Cláusula N°	Breve descripción de la modificación
1	



INFORME SUPERVISION / INTERVENTORIA



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

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)	10.799.339,00	100,00%
Valor Adiciones (10)	0,00	
Valor Total (∑ Valor total inicial + Adiciones)	10.799.339,00	
Valor pagado (11)	0,00	
Valor en trámite (PERIODO ó N° FACTURA) (12)	10.799.339,00	
Nota débito + ND (13)	0,00	
Nota crédito - NC (14)	0,00	
Ajuste valor en trámite (∑ Valor en trámite + ND - NC)	10.799.339,00	
Valor total ejecutado (∑ Valor pagado + Valor en trámite ajustado)	10.799.339,00	
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 discrimine:

Un. Ejec.	CDP	Compromiso o Registro	Cat.	Valor a liberar	\$
VALOR TOTAL A LIBERAR:					\$

¿Solicita constituir reservas? (Marque con una X) SI NO

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 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	\$



INFORME SUPERVISION / INTERVENTORIA



5. ESTADO DEL AVANCE DE LA EJECUCIÓN:

Estado de avance de la ejecución a la fecha (%)

.

Descripción de la ejecución actual del contrato:

Nº	Obligaciones Específicas del Contratista	Estado de avance de la obligación
1	Entrega de elementos adquiridos	Porcentaje (%) de avance: 100
		Descripción del avance: Se realizó la entrega de los elementos adquiridos en el almacén central del ICA
		Entrega producto Si X No____ Ubicación: Almacén de las seccionales
2		Porcentaje (%) de avance:
		Descripción del avance:
		Entrega producto Si__ No____ Ubicación:
3		Porcentaje (%) de avance:
		Descripción del avance:
		Entrega producto Si__ No____ Ubicación:

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



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

Observaciones: (N/A o si debe informar anomalías en la entrega y recibo del bien o servicio.)

 Libertad y Orden	<h2 style="margin: 0;">INFORME</h2> <h3 style="margin: 0;">SUPERVISION / INTERVENTORIA</h3>	
---	---	---

BIENES APORTADOS AL CONVENIO:		
Indique si EL ICA aportó bienes para la ejecución del convenio.	SI	NO
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
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
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:



INFORME SUPERVISION / INTERVENTORIA



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		12,5	25
	CANTIDADES	¿Se entregan las cantidades solicitadas?	x		12,5	
CALIDAD (25 PUNTOS)	CONFORMIDAD	¿El bien o servicio cumplió con las especificaciones y requisitos pactados en el momento de entrega?	x		12,5	25
	FUNCIONALIDAD ADICIONAL	¿El producto comprado o el servicio prestado proporcionó más herramientas o funciones de las solicitadas originalmente?	x		12,5	
POS CONTRACTUAL (25 PUNTOS)	RECLAMACIONES	¿Se han presentado reclamaciones al proveedor en calidad o gestión?		x	12,5	25
		(*) ¿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)	x		12,5	
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		12,5	25
	GARANTÍA	¿Se requirió hacer uso de la garantía del producto o servicio?		x	12,5	
		(*) ¿El proveedor cumplió a satisfacción con la garantía pactada?				
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:

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 Bogotá a los treinta y un (31) días del mes de (diciembre) de dos mil veinticuatro (2024).

ANDREA AMALIA RAMOS PORTILLA
Directora Técnica de Sanidad Vegetal
Supervisor / Interventor

LUIS GERARDO ARIAS ROJAS
Subgerente de Protección Vegetal
LIDER DEL PROCESO DE CONTRATACION

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

Anexos: