



ACTA E INFORME SUPERVISION / INTERVENTORIA

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

ACTA E INFORME No.				1
Periódico:	(Mes/período/pago)		Final:	X

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / ORDEN / CONVENIO:

Contrato / Orden / Convenio Número:	135102	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:	PROVEER INSTITUCIONAL S. A. S.						
Valor total del contrato/orden/convenio:	\$ 48.515.393						
Plazo de ejecución:	50 días						
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	\$ 84.000.000	3208024	31-10-2024	\$ 48.515.393

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

Número y fecha de la modificación	Valor de la adición (\$)	CDP N°	RP N°	Fecha RP
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
-------------	--------------------------------------



ACTA E INFORME SUPERVISION / INTERVENTORIA



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

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)	48.515.393,00	100,00%	
Valor Adiciones (10)	0,00		
Valor Total (Σ Valor total inicial + Adiciones)	48.515.393,00		
Valor pagado (11)	0,00		
Valor en trámite (PERIODO ó N° FACTURA) (12)	48.515.393,00		
Nota débito + ND (13)	Numero		0,00
Nota crédito - NC (14)	Numero		0,00
Ajuste valor en trámite (Σ Valor en trámite + ND - NC)	48.515.393,00		
Valor total ejecutado (Σ Valor pagado + Valor en trámite ajustado)	48.515.393,00		
Saldo del contrato (Σ Valor Total del Contrato – Valor Total Ejecutado)	0,00		

NOTA: LAS CASILLAS SOMBREADAS NO SE DEBEN MODIFICAR

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	\$
Aportes al sistema de pensiones	\$
Aportes a ARL	\$



ACTA E 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 los almacenes de las diferentes seccionales, Antioquia, Boyacá, Caldas, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Nariño, Risaralda y Valle del Cauca.
		Entrega producto Si X No ____ Ubicación: Ubicación: Almacenes de las seccionales, Antioquia, Boyacá, Caldas, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Nariño, Risaralda y Valle del Cauca.
2		Porcentaje (%) de avance:
		Descripción del avance:
		Entrega producto Si ____ No ____ Ubicación:
3		Porcentaje (%) de avance:
		Descripción del avance:
		Entrega producto Si ____ No ____ Ubicación:

5.1 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 X

SI

NO

5.1.1 VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES AMBIENTALES:

Nº	Obligaciones ambientales del Contratista	Estado de avance de la obligación
1	NO APLICA	Porcentaje (%) de avance: N/A
		Descripción del avance: N/A
		Entrega producto Si ____ No ____ Ubicación: N/A
2		Porcentaje (%) de avance:
		Descripción del avance:
		Entrega producto Si ____ No ____ Ubicación:

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

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 X	NO
--	-------------	-----------

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.		
Recibo parcial (cuando así lo establezca el contrato)	SI	NO X
Recibo Total	SI X	NO
Observaciones: (N/A o si debe informar anomalías en la entrega y recibo del bien o servicio.) detallar los recibos parciales cuando aplique.		

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
--	-----------	-----------

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.

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

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:

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		1	13,5
	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? (*) ¿El proveedor soluciona oportunamente las no conformidades de calidad y gestión de los bienes o servicios recibidos?		X	10	22,5
	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? (*) ¿El proveedor cumplió a satisfacción con la garantía pactada?		X	12,5	
PUNTAJE TOTAL						86
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 SECOPE II SE ENCUENTRA CARGADA DE FORMA COMPLETA TODA LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE CORRESPONDIENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y ME HAGO RESPONSABLE POR



Libertad y Orden

ACTA E INFORME SUPERVISION / INTERVENTORIA



LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN Y DE LOS HECHOS REPORTADOS
EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

Para constancia se firma en Bogotá a los dieciocho (18) días del mes de (diciembre) de dos mil veinticinco (2025).

NOMBRE

Directora Técnica de Sanidad Vegetal
Supervisor / Interventor

NOMBRE

Subgerente de Protección Vegetal
LIDER DEL PROCESO DE CONTRATACION

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

Anexos: