INFORME

SUPERVISION / INTERVENTORIA

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

Periódico:	X	Marzo	Final:		Incumplimiento:	

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / ORDEN / CONVENIO:

Contrato / Orden / Convenio Número:	GGC-017-2022		de		2022
Tipo de contrato: Suministro					
Objeto: "SUMINISTRO DE ALIMENTO AUTOCLAVABLE ESPECIAL PARA ROEDORES PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE INSUMOS PECUARIOS"					
Supervisor / Interventor:	Cristian Camilo Moreno Bernal- Auxiliar Administrativo				
Contratista:	BIOSOLUCIONES S.A.S.				
Valor total del contrato/orden/convenio:	**$ 19.992.000 INCLUIDO IVA**				
Plazo de ejecución:	270				
Fecha inicio de ejecución:	02	**de**	Febrero	**de**	2022
Fecha de terminación del contrato:	30	**de**	Octubre	**de**	2022

EN EJECUCIÓN:	X	TERMINADO:		LIQUIDADO:		POR LIQUIDAR:	

INFORMACION FINANCIERA:

CDP N°	Fecha	Valor	RP N°	Fecha	Valor
9522	2022-01-07	$ 19.992.000	96222	2022-01-28	$ 19.992.000

INFORMACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA:

Tipo: (Marque con una X)	Bancaria:		Póliza de seguro:	X
Garante:		Seguros del Estado		
Identificación de la garantía única:	11-44-101182840	Fecha de aprobación:	2022-01-31	

AMPAROS	X	INICIO DE VIGENCIA	FIN DE VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
Buen manejo del anticipo.		Fecha	Fecha	$
Cumplimiento.	X	2022-01-28	2023/03/02	$ 3.998.400
Pago de salarios y prestaciones.	X	2022-01-28	2025/10/30	$ 999.600
Calidad.	X	2022-01-28	2023/03/02	$ 3.998.400
Responsabilidad Civil Extracontractual				
Otro:				

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 Nº	**Breve descripción de la modificación**

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

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** ☒

CONTRATO

Anticipo contrato inicial % (1)	**0,00%**	**Valor anticipo contrato inicial (5)**	**$ 0,00**
Fecha de Desembolso del anticipo (2)	**DD/MM/AAAA**	**Valor anticipo adiciones (6)**	**$ 0,00**
No. Orden de pago desembolso anticipo (3)		**Valor total anticipo (7)**	**$ 0,00**
% Anticipo de adiciones (4)	**0,00%**	**Saldo pendiente por amortizar (8)**	**$ 0,00**

CONCEPTO		**VALOR HONORARIOS**	**PORCENTAJE DE EJECUCION**
Valor total inicial (9)		**$ 19.992.000,00**	
Valor Adiciones (10)		**$ 0,00**	
Valor Total (∑ Valor total inicial + Adiciones)		**$ 19.992.000,00**	
Valor pagado (11)		**$ 0,00**	
Valor en trámite (Facts FEB-160) (12)		**$ 9.996.000,00**	
Nota débito + ND (13)	Numero	**$ 0,00**	**50,00%**
Nota crédito - NC (14)	Numero	**$ 0,00**	
Ajuste valor en trámite (∑ Valor en trámite + ND - NC)		**$ 9.996.000,00**	
Valor total ejecutado (∑ Valor pagado + Valor en trámite ajustado)		**$ 9.996.000,00**	
Saldo del contrato (∑ Valor Total del Contrato – Valor Total Ejecutado)		**$ 9.996.000,00**	

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? (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	$

5. ESTADO DEL AVANCE DE LA EJECUCIÓN:	
Estado de avance de la ejecución a la fecha (%)	**62.50%**
Descripción de la ejecución actual del contrato:	

Nº	**Obligaciones Específicas del Contratista**	**Estado de avance de la obligación**
1	Entregar en las instalaciones del ICA y al supervisor del contrato, el alimento especial para roedores, conforme a las características y condiciones técnicas exigidas.	Porcentaje (%) de avance: 50,00% Descripción del avance: Se recibe el alimento especial de acuerdo a las condiciones técnicas Entrega producto Si__X_ No____ Ubicación: Bioterio LANIP
2	Hacer entrega de los bultos del alimento autoclavable especial para roedores, cumpliendo con las especificaciones técnicas que garanticen la calidad, condiciones óptimas de empaque y almacenamiento según cada producto.	Porcentaje (%) de avance: 50,00% Descripción del avance: Se recibe el alimento especial de acuerdo a las condiciones técnicas Entrega producto Si_X__ No____ Ubicación: Bioterio LANIP
3	Elaborar cronograma de entrega de común acuerdo con el supervisor del contrato, dentro de los 10 días siguientes a la suscripción del acta de inicio. Copia del cronograma mencionado deberá ser remitida al Grupo de Gestión Contractual por medio del supervisor del contrato, dentro de los tres días hábiles siguientes a su elaboración.	Porcentaje (%) de avance: 100,00% Descripción del avance: Se elabora el cronograma y se recibe el alimento especial de acuerdo al cronograma Entrega producto Si_X_ No____ Ubicación: Bioterio LANIP
4	El suministro del alimento autoclavable especial para roedores, deberá hacerse atendiendo a la demanda y pedidos que haga el supervisor del contrato. En este caso, el número de entregas podrá aumentar o disminuir a solicitud del supervisor.	Porcentaje (%) de avance: 50,00% Descripción del avance: Se recibe el alimento especial de acuerdo a las condiciones técnicas Entrega producto Si_X__ No____ Ubicación: Bioterio LANIP
5	Durante la ejecución del contrato, el contratista debe mantener vigente la carta de exclusividad de la casa matriz.	Porcentaje (%) de avance: 100,00% Descripción del avance: El contratista presento la carta de exclusividad actualizada y con vigencia. Entrega producto Si_X__ No____ Ubicación: Bioterio LANIP
6	El contratista debe asumir el valor y/ o costos por concepto de transporte, combustible, peajes, seguros, impuestos, viáticos, salarios, prestaciones sociales y demás gastos que se generen por el desplazamiento del personal al Laboratorio Nacional de Insumos Pecuarios donde debe ser entregados el alimento autoclavable especial para roedores.	Porcentaje (%) de avance: 50,00% Descripción del avance: El contratista realizo la entrega en las instalaciones del LANIP, asumiendo los costos por los conceptos definidos en la obligación especifica número 6. Entrega producto Si_X__ No____ Ubicación: Bioterio LANIP
7	Mantener el precio de los productos durante la vigencia del contrato, conforme a los precios y valores señalados en la oferta económica.	Porcentaje (%) de avance:50,00% Descripción del avance: El alimento se recibió con los precios acordados en la oferta económica Entrega producto Si_X__ No____ Ubicación: Bioterio LANIP
8		Porcentaje (%) de avance: 50,00%

	Realizar los cambios que sean necesarios cuando los bienes a adquirir no cumplan con las especificaciones requeridas por el ICA, los costos en que se haya incurrido, correrán por cuenta del contratista. Dicho cambio se realizará dentro de las 24 horas siguientes a la solicitud que haga el supervisor del contrato	Descripción del avance: Se recibe el alimento especial de acuerdo a las condiciones técnicas, en el tiempo establecido Entrega producto Si_X__ No____ Ubicación: Bioterio LANIP

VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES AMBIENTALES:			
El Supervisor verificó el cumplimiento de las obligaciones ambientales.	~~N/A~~	**SI**	**NO**

MEJORAS:		
Indique si con la ejecución del contrato se agrega valor a los bienes inmuebles de la entidad.	**SI**	~~NO~~

ADQUISICIÓN DE BIENES TANGIBLES:		
Indique si con la ejecución del contrato se adquirieron bienes tangibles.	~~SI~~	**NO**

ADQUISICIÓN DE BIENES INTANGIBLES:		
Indique si con la ejecución del contrato se adquirieron bienes intangibles.	**SI**	~~NO~~

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:

CRITERIO	SUBCRITERIO	ITEM	MARQUE SI	MARQUE NO	VALOR ASIGNADO	PUNTAJE
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.				

TRAMITE DE INCUMPLIMIENTO

7. ACTOS O HECHOS DE INCUMPLIMIENTO Y CORRECTIVOS ADOPTADOS:

Nº	Problema identificado que afecta la ejecución del contrato	Cláusula afectada y justificación	Acciones a implementar o implementadas para solucionar los problemas identificados
1			

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

2	(Adiciones las filas que requiera)		

¿De acuerdo con lo anteriormente expuesto, concluye que se encuentra en riesgo la normal ejecución del contrato?	**SI**	**NO**
	Marque con una X	

¿Se deben hacer efectivas multas y/o garantías?	**SI**	**NO**
¿Por qué? XXX	Marque con una X	

8. ESTIMACIÓN DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA ENTIDAD:

Fundamentos o cálculo utilizado para el cálculo de los perjuicios.	**Valor**
Indique la forma en que se calculó el valor de los perjuicios sufridos por la entidad, teniendo en cuenta las obligaciones incumplidas y su impacto sobre el valor total del contrato.	$

9. PRUEBAS QUE SOPORTAN Y DEMUESTRAN EL INCUMPLIMIENTO:

Relacione las pruebas aportadas que demuestren los hechos del incumplimiento y anéxelas al presente informe.
a)
b)

10. REQUERIMIENTOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA:

Indique número de SISAD y fecha de los requerimientos efectuados al contratista invitándolo a cumplir con el objeto y las obligaciones del contrato y anéxelos al presente informe.

11. SOLICITUD DE SUSPENSIÓN DE LA EJECUCIÓN:

¿Recomienda y solicita suspender la ejecución del contrato?	**SI**	**NO X**
	Marque con una X	

12. SOLICITUD DE TRAMITE DE DECLARACION DE CADUCIDAD E INCUMPLIMIENTO:

¿Recomienda y solicita iniciar los trámites de declaración de caducidad y/o incumplimiento del contrato?	**SI**	**NO X**
	Marque con una X	

OBSERVACIONES:

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.

Cristian Camilo Moreno Bernal
(Funcionario LANIP)
Supervisor

Ana Eugenia Patiño Suaza
(Coordinadora LANIP)

V.o.Bo. Uriel Esteban Sierra Zuleta - Subgerente de Análisis y Diagnóstico (E)

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

ANEXO TÉCNICO

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	Vr. UNITARIO SIN IVA	Vr. TOTAL CON IVA
Rodent Lab Diet 5010 autoclavable rodent Diet	34	280.000	9.520.000
		SUBTOTAL	9.520.000
		IVA	476.000
		TOTAL	9.996.000

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Representación Gráfica

Biosoluciones
soluciones integrales para la vida

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento

Número de Factura: FEB-160

Código Único de Factura - CUFE : 9088b324d150c454018c10e55ff2a2d717fe640a221e0d3f5da20351747f567040d047c77577506dca08a88c016f2a7e

Fecha de Emisión: 03/03/2022
Tipo de Operación: Generica
Tipo de Negociación: Crédito
Orden de Compra: GGC-017-2022

Fecha de Vencimiento: 02/04/2022
Prefijo: FEB
Medio de Pago: Crédito ACH
Fecha orden de compra: 01/02/2022

Datos del Emisor

Tipo de Responsabilidad:O-15;O-23
Nit del Emisor: 830118342
Nombre Comercial: BIOSOLUCIONES S .A. S
Responsabilidad tributaria: 1 - IVA
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Actividad Económica: 4664

Teléfono: 3002667202

Razón Social: BIOSOLUCIONES S .A. S

Dirección: CR 7 C 123 40
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio: Bogotá, D.c.
Correo: biosolucionesltda@gmail.com

Datos del Adquiriente

Nit del Adquiriente:899999069
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999069
Nombre Comercial: ICA
Responsabilidad tributaria: 1 - IVA
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Tipo de Responsabilidad:R-99-PN

Razón Social: INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO
Dirección: AV CALLE 26 85B 09
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio/Ciudad: Bogotá, D.c.
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Teléfono: 3323700

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IMPUESTOS			Valor de Venta por Item
								IVA	INC	Bolsa	
1	2309909000	Rodent LabDiet Concentrado Autoclavable 5010	SA	34,00	$ 280.000,00			$ 476.000,00 5.00 %			$ 9.520.000,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Monto

Información Complementaria Extensión

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

#$17-02-00-000;#017-2022;cristian.moreno@ica.gov.co#$
Linea de negocio: #$17-02-00-000;#017-2022;cristian.moreno@ica.gov.co#$

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 03/03/2022 15:13:23

Documento generado el: 03/03/2022 15:12:51

Generado por: **Solución Gratuita DIAN** Nit: **800.197.268**

Valores Informativos		
	Retenciones	
Rete fuente	$	238.000,00
Monto Total Retenciones	$	238.000,00

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal Precio Unitario (=)	$	9.520.000,00
Subtotal Base gravable (=)	$	9.520.000,00
Total IVA	$	476.000,00
Total otros impuestos (+)	$	0,00
Monto total impuesto(+)	$	476.000,00
Total mas impuesto (=)	$	9.996.000,00
Descuento Global (-)	$	0,00
Recargo Global (+)	$	0,00
Valor total de la operación (=)	$	9.996.000,00

Numero de Autorización: 18764016839101 Rango Autorizado: Desde 114 Rango Autorizado: Hasta 2000 Vigencia: 2023-02-24

Bio soluciones

Señores

Instituto Colombiano Agropecuario ICA
Sr. Cristian Moreno
Kilometro 19 Via Mosquera Madrid

REMISION: 2022-0009

Apreciados señores:

Estamos haciendo entrega de los siguientes productos.

PRODUCTO	PESO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Autoclavable Rodent Labdiet Ref. 5010	22.67 c/u	36 Bultos	ENTREGA PARCIAL

Atentamente,

Deisy Vásquez Acosta
Dir. Administrativa
3002667202

Recibido por:

Firma y fecha 80 650 980 Cristian Camilo Moreno D

Katherine Vasquez
Almacen ICA 02/03/2022.

2022/03/01

CERTIFICACIÓN DE PAZ Y SALVO APORTES PARAFISCALES

Yo DEISY VASQUEZ ACOSTA , identificado con cédula No. 53.083.612 de Bogotá ,en mi calidad de representante legal, de la empresa BIOSOLUCIONES SAS con NIT No. 830.118.342-3, manifiesto bajo la gravedad del juramento que a la fecha de entrega de la presente certificación, la empresa BIOSOLUCIONES SAS se encuentra a PAZ Y SALVO durante los últimos seis (6) meses con los pagos correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales -ARP-, Caja de Compensación Familiar; de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Ley 828 de 2003.

Se firma en Bogotá al 01 día del mes de enero 2022

Cordialmente,

Deisy Vasquez Acosta
Representante Legal

Cra 7c # 123 – 40
Tel: 3002667202
E-mail: admonbiosoluciones@gmail.com
www. biosoluciones.co