CONTRATO CONVENIO	X ☐	NÚMERO: FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**ARR 002 -2024** 23/04/2024
NRO. AVANCE / INFORME DE SUPERVISION	003		
OBJETO: ARRENDAMIENTO OPERATIVO DE UN VEHICULO AUTOMOTOR PARA EL TRASPORTE DE FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS ADSCRITOS A LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SONSÓN, INCLUYENDO EL TRASPORTE DE INSUMOS Y VACUNACIÓN PAI Y COVID 19.			
DEPENDENCIA CONTRATANTE / ASOCIADA:		MUNICIPIO DE SONSON SECRETARIA DE SALUD	
CONTRATISTA / ASOCIADO		NOMBRE: CEDULA / NIT	LIBIA ARANGO OROZCO CC: 22.098.204
VALOR INICIAL [$]:		$ 35.223.000	
PLAZO:		199 (Días)	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:		**MC-012-2024**	

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO
Periodo de Cobro: 25 Mayo a 25 junio de 2024

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO		
Registro Presupuestal:	**Nº. 798**	**Fecha: Día:** 15 **Mes:** 03 **Año: 2024**
Requiere Pólizas de Garantías (*)	SI__ NO_X_	**Fecha: Día: Mes: Año:** N/A
Fecha de inicio (*): **(*) Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio**	Fecha: **Día:** 23 Mes: **03 Año: 2024**	
Duración total del contrato:	199 (Días)	
Fecha de terminación del contrato:	**Fecha: Día: 29 Mes: 09 Año: 2024**	

2.1. PRÓRROGAS		
Contrato adicional No:		**Tiempo (días calendario)**
1	NA	
2	NA	
Fecha de terminación del contrato de acuerdo con la prórroga:		Fecha: **Día: Mes: Año:**

2.2. ADICIONES		
Contrato adicional No:		Valor ($):
1	NA	
2	NA	
Valor total del contrato:		Valor suscrito en números ($):

2.3. SUSPENSIONES		
Fecha de Suspensión:		**Tiempo (días calendario)**
1	**Día: Mes: Año**	
2	**Día: Mes: Año**	

2.4. REANUDACIONES		
Fecha reanudación:		**Plazo pendiente para ejecutar (días calendario):**
1	**Día: Mes: Año**	
2	**Día: Mes: Año**	

3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	
1. Valor Total Contrato:	$ 35.223.000
2. Valor Cofinanciación (Para convenios):	0

3. Valor Ejecutado a la Fecha	$ 15.930.000
4. Valor Pagado	$ 10.620.000
5. Valor a Cancelar	$ 5.310.000
6. Porcentaje de Ejecución Financiera del Contrato	45.22%

4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

4.1. PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES Y APORTES PARAFISCALES

El supervisor y/o interventor verificó el cumplimiento por parte del Contratista de sus obligaciones frente a los aportes al sistema integral de seguridad social y aportes parafiscales y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la normativa vigente

Si X ___ NO ___

No. Planilla: **1743883828**

Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal de _____, *según el cual, ésta tiene afiliados a todos los empleados al Sistema general de Seguridad Social y Aportes parafiscales, encontrándose a paz y salvo por estos conceptos a la fecha de presentación de la factura de cobro.*

SI	NO
___	___

4.2. VERIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRACTUALES SI LAS TIENE

El interventor/supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a la póliza de anticipo, Cumplimiento, Responsabilidad Civil Contractual, Prestaciones Sociales y Calidad.

SI ___ NO _

(Marque X)

Las Garantías se encuentran suscritas a favor del municipio por todo el Contrato. El Supervisor revisó y confirmó la suscripción de éstas, las cuales hacen parte de la carpeta del Contrato.

5. COMPONENTE TÉCNICO

5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FISICA DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO	% 45.22
Descripción de la ejecución actual del Contrato	

NOTA ACLARATORIA: El siguiente cuadro puede variar según el tipo de contrato del cual se este presentando ejecución. Ejemplo: Contrato de obra

Nº	**Actividades definidas en el contrato** (cláusula de actividades que tiene que ver con el objeto)	**Tareas desarrolladas en el período de Pago** (Tareas realizadas relacionadas con las actividades)
1	Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en los documentos del proceso de selección.	Según lo ejecutado entre el 25 mayo a 25 junio de 2024 se cumplió con lo solicitado
2	Suscribir conjuntamente con el supervisor el acta de inicio una vez cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.	Se dio como fecha de inicio el dia 23/03/2024
3	Acreditar su afiliación en calidad de contribuyente al Sistema Integral de Seguridad Social y encontrarse al día en los respectivos pagos.	Se presenta certificado de seguridad social en salud, copia de afiliación a EPS
4	Para efectos del pago mensual que se cause con ocasión de la ejecución del presente contrato, el contratista deberá presentar (a) Copia del recibo o certificado de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social. (b) Copia de la planilla en la cual se discriminen los pagos realizados al Sistema Integral de Seguridad Social. (c) Cuenta de cobro en la cual se indique el CDP al cual se imputan los pagos y demás soportes en plataforma SECOP II.	El contratista presenta los documentos que dan cumplimiento a lo establecido en el ARR 002-2024
5	Hacer entrega material y jurídica del vehículo en perfecto estado de funcionamiento, con llantas nuevas, pastillas de frenos nuevas y cambio de aceite para iniciar kilometraje.	Según lo ejecutado entre el 25 mayo a 25 junio de 2024 se cumplió con lo solicitado
6	Permitir el uso y goce del vehículo las 24 horas del día durante el plazo del presente contrato, siempre que el arrendatario este cumpliendo con sus obligaciones	Durante los recorridos que se asignaron durante el mes el vehículo ha cumplido satisfactoriamente
7	Conservar con plena vigencia las licencias, permisos y requerimientos exigidos por la legislación Nacional y por las autoridades de tránsito y transporte para el uso y goce del vehículo.	El contratista presenta los documentos que dan cumplimiento a lo establecido en el ARR 002 -2024

8	Cancelar de forma oportuna los impuestos, tasas y contribuciones que recaigan sobre el vehículo objeto del contrato.	El contratista presenta los documentos que dan cumplimiento a lo establecido en el ARR 002 -2024
9	Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo, así como efectuar las revisiones periódicas exigidas por las autoridades ambientales y de tránsito.	El contratista presenta los documentos que dan cumplimiento a lo establecido en el ARR 002 -2024
10	Contratar la póliza de responsabilidad civil extra contractual y demás pólizas de seguro que requiera el vehículo al cien por ciento (100%).	El contratista presenta los documentos que dan cumplimiento a lo establecido en el ARR 002 -2024
11	Permitir que el vehículo sea conducido por cualquier persona delegada por el Alcalde municipal y por la Secretaría de Salud para esta función, siempre y cuando tenga vigente su licencia de conducción.	Se verifica que el conductor asignado cumple con lo establecido
12	Dar cumplimiento a todas las especificaciones técnicas del vehículo.	El contratista presenta los documentos que dan cumplimiento a lo establecido en el ARR 002 -2024
13	Las que considere la entidad para una correcta ejecución del objeto contractual.	El contratista presenta los documentos que dan cumplimiento a lo establecido en el ARR 002 -2024
14	Cancelar del valor del contrato la suma correspondiente a los impuestos de ley y por acuerdos municipales, los cuales serán descontados a la hora del pago por la Secretaría de Hacienda Municipal	El contratista presenta los documentos que dan cumplimiento a lo establecido en el ARR 002 -2024

5.2. SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS CONTRACTUALES

¿En el periodo de ejecución reportado existe la posibilidad de materialización de algún riesgo, atendiendo la matriz de riesgos definida en los estudios y documentos previos?

SI: NO: ___X

En el evento que la respuesta sea afirmativa, se requiere anexar el correspondiente soporte documental donde se clarifique la situación presentada conducente a que el riesgo se materialice, esto para su posterior ajuste y tratamiento, el cual deberá ser verificado por el supervisor del contrato en los siguientes informes de supervisión.

5.3. TERMINACIÓN DEL CONTRATO

Se termina el Contrato: SI NO X

(Solo aplica para los contratos de prestación de servicios y de apoyo a la gestión)

En caso de que la respuesta sea SI, se deberá diligenciar la siguiente información:

5.2.1. Durante la ejecución del contrato se generaron los siguientes pagos:

ACTA DE PAGO No	FECHA Y NÚMERO DE COMPROBANTE DE EGRESO	VALOR TOTAL
1		
2		
3		
4		
5		

5.4 LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

Se liquida el contrato: SI NO: X

5.4.1 Resumen del Balance:

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**MONTO**
Valor inicial del contrato	
Valor de la adición No X (inserte tantas filas como adiciones haya tenido el contrato o convenio)	
Valor Total (del Contrato o Convenio)	
Valor pagado a la fecha	
Valor que falta por cancelar	
Valor que falta por ejecutar	
Rendimientos financieros (si aplica)	**N/A**

5.4.2 Aprobación de liquidación

Posterior al pago adeudado, apruebo que se proceda SI ___ NO____ con su liquidación, así:

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**MONTO**
Valor total del contrato	
Valor pendiente de pago	
Saldo a liberar	

CUANDO SE TRATE DEL CORTE DE CUENTAS DEL ÚLTIMO PAGO DEL CONTRATO, SE DEBERÁ INCLUIR EN LA PARTE FINAL DEL DOCUMENTO, ADEMÁS DEL NOMBRE DEL SUPERVISOR Y DEL ORDENADOR, EL NOMBRE CONTRATISTA PARA SU CORRESPONDIENTE FIRMA

6. ANEXOS	
1	Cuenta de cobro de mes comprendido entre 25 mayo a 25 junio de 2024
2	Planilla de Evidencias de mes comprendido entre 25 mayo a 25 junio de 2024
3	Certificado de afiliación EPS
5	Certificado de RP

7. VALIDACIÓN DEL PAGO

El Secretario de Salud en calidad de ordenador del gasto, conozco y apruebo el informe de actividades y contenido del presente informe de Supervisión, por lo que apruebo realizar el pago correspondiente, según información plasmada por el Supervisor del mismo

JHON JAIRO MARIN OSORIO
Nombre del ordenador del gasto

Firma del Ordenador del Gasto
Cédula Nro: 70730982

JHON JAIRO MARIN OSORIO
Nombre del supervisor y/o Interventor

Firma Supervisor y/o Interventor
Cédula Nro: 70730982