| Alcaldía de La Ceja del Tambo | **INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN** | Código: F-CT-032 |
|---|---|---|
| | | Versión: 07 |
| | | Fecha: 31/03/2025 |
| | | Página: 1 de 7 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATO CONVENIO** | X<br>☐ | NÚMERO: | 2025.10.10.06.154 |
| | | FECHA DE SUSCRIPCIÓN: | Fecha [29/01/25] |
| **BJETO: :** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA SECRETARÍA DE MOVILIDAD EN LA CONDUCCIÓN DEL VEHICULO TIPO GRUA ADSCRITO A ESTA DEPENDENCIA, PARA LAS FUNCIONES RELACIONADAS CON LA REMOCIÓN Y TRASLADO DE VEHICULOS. | | | |
| **DEPENDENCIA CONTRATANTE / ASOCIADA:** | | | Secretaria de Movilidad |
| **CONTRATISTA / ASOCIADO** | | NOMBRE: | José Julián Echeverri Arango |
| | | CEDULA / NIT | 1.040.035.688 |
| **VALOR INICIAL [$]:** | | TRECE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M.L. $ 13.500.000 | |
| **PLAZO:** | | Ciento Treinta y cinco (135) días, desde la fecha de ejecución. | |
| **IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:** | | Contrato N° 2025.10.10.06.154 SECOP II | |

| **1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO** |
|---|
| **Periodo de Cobro: Del 01 al 30 de mayo de 2025** |

| **2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO** | | |
|---|---|---|
| **Registro Presupuestal:** | **Nº.** 422____ | **Fecha: Día: Mes: Año: (31/01/25)** |
| **Requiere Pólizas de Garantías (*)** | SI__ NO X | **Fecha: Día: Mes: Año:** (Fecha de expedición de la Póliza) |
| **Fecha de inicio (*):**<br>**(*) Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio** | Fecha: Día: Mes: Año: (01/02/2025) | |
| **Duración total del contrato:** | **CIENTO TREINTA Y CINCO (135) DIAS, DESDE SU FECHA DE EJECUCIÓN** | |
| **Fecha de terminación del contrato:** | **Fecha: Día: Mes: Año:** (15/06/2025) | |

| **2.1. PRÓRROGAS** | |
|---|---|
| **Contrato adicional No:** | **Tiempo (días calendario)** |
| 1 | |
| 2 | |
| Fecha de terminación del contrato de acuerdo con la prórroga: | Fecha: Día_____Mes_____Año_____ |

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

| 2.3. SUSPENSIONES | | |
|---|---|---|
| **Contrato adicional No:** | | **Tiempo (días calendario)** |
| 1 | | |
| 2 | | |
| **2.4. REANUDACIONES** | | |
| **Fecha reanudación:** | | **Plazo pendiente para ejecutar (días calendario):** |
| 1 | | |
| 2 | | |

El contrato estipuló pago de anticipo: SÍ: _____NO: _X_____

El contrato estipuló pago anticipado: SÍ: _____NO: __X_____

| **CUENTA** | Corriente | | Ahorros | | Número Cuenta: | Banco: |
|---|---|---|---|---|---|---|

El interventor deberá anexar los siguientes documentos de programación y seguimiento del anticipo:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Plan de inversión del anticipo/Modificación al plan de inversión | | Formato control de seguimiento anticipo | | Conciliación bancaria | |
| Extractos bancarios | | Certificación bancaria sobre rendimientos financieros | | | |

| 3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO | |
|---|---|
| 1. Valor Contrato: | $ 13.500.000 |
| 2. Valor Cofinanciación (Para convenios): | $ |
| 3. Valor Anticipo o Pago anticipado. | $ |

| | |
|---|---|
| 4. Valor Pago (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista) | $ 3.000.000 |
| 5. Valor ejecución del contrato a la fecha del informe (Debe ser igual a los valores de las facturas o cuentas de cobro presentadas por el Contratista, más el anticipo si lo hubo). | $ 12.000.000 |

**3.1 RENDIMIENTOS**

El contrato o convenio generó rendimientos: SÍ_____NO__X____

| Período de generación de rendimientos (Fecha de inicio-Fecha de corte) | Valor de rendimientos ($) | Fecha de consignación de rendimientos | Anexa recibo (SÍ/NO) |
|---|---|---|---|
| | | | |

**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 ___ NO ___

No. Planilla: 1071359953

Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal de *_Nombre de la entidad)* ____ *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 _X_

(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 FINANCIERA DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO | 88.88% |
|---|---|

Descripción de la ejecución actual del Contrato (De acuerdo con el cronograma de actividades. TRANSCRIBIR

| Nº | Actividades u obligaciones | **Tareas desarrolladas en el período de Pago** (Tareas realizadas relacionadas con las actividades) |
|---|---|---|
| 1 | Apoyar activamente en la adaptación y mejoras necesarias que requiera el parqueadero público adscrito a la Secretaría de Movilidad. | Realizo rocería, limpieza y mantenimiento a las zonas comunes y el cerco del parqueadero de la secretaria de movilidad los días 08 y 22 de mayo. |
| 2 | Apoyar en el control, inventario y seguimiento oportuno en los vehículos inmovilizados en el parqueadero público adscrito a la Secretaría de Movilidad. | Apoyo los diferentes controles programados por la secretaria de movilidad durante el mes de abril donde fueron inmovilizados aproximadamente unas 120 motocicletas y 15 vehículos |
| 3 | Brindar apoyo en la elaboración de respuestas a requerimientos presentados por los ciudadanos respecto a los vehículos inmovilizados | Realizo inventario de vehículos inmovilizados (120 motos y 15 carros) a solicitud de los propietarios o tenedores de los mismos. |
| 4 | Elaborar los informes solicitados por los inspectores de tránsito y la secretaria de movilidad respecto al parqueadero adscrito a la secretaria de movilidad. | Presentó inventario donde se relacionan todos los vehículos inmovilizados del mes de mayo a los inspectores de la secretaria. |
| 5 | Brindar acompañamiento en reuniones y comités respecto a las necesidades que le sean presentadas por el supervisor del contrato. | Participó en reuniones programadas por el secretario con el fin de agilizar las respuestas a los llamados de los agentes de tránsito y policía de carreteras. |
| 6 | Prestar apoyo en los puestos de control realizados por la secretaria de movilidad, para transportar en grúa estos vehículos inmovilizados. | Brindo acompañamiento al llamado para apoyar los controles o los diferentes levantamientos que se requiere por parte de los agentes de tránsito y policía de carreteras, donde fueron inmovilizados 120 motocicletas y 15 vehículos. |
| 7 | Brindar acompañamiento en el control y manejo que se le dé a la grúa. | Estuvo pendiente de las necesidades y mantenimientos que se le deben de realizar al vehículo. |

| | | |
|---|---|---|
| **8** | Coadyuvar con las actividades atinentes al proceso del sistema de gestión de la calidad. | Apoyo con la adecuada utilización de los formatos implementados por el sistema de gestión de la calidad. |
| **9** | Conducir la grúa que pertenece al parque automotor de la secretaria de movilidad del municipio de la Ceja, Antioquia | Realizo la función de conducir el vehículo tipo grúa con el fin de brindarle el apoyo requerido a los agentes de tránsito y policía de carreteas en la inmovilización de vehículos por infracciones al código nacional de tránsito o porque resultan involucrados en siniestros viales. |
| **10** | Las demás actividades que sean necesarias para el cabal cumplimiento del contrato. | Realizo mantenimiento y lavado de la grúa los días 09 y 23 mayo, así mismo, se engrasa la plataforma de desplazamiento. |
| **11** | | |

**OBSERVACIONES:** (Diligenciar en el evento de tener alguna observación frente al cumplimiento de las actividades)

**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) | |
| V13alor Total (del Contrato o Convenio) | |
| Valor pagado a la fecha | |
| Valor que falta por cancelar | |
| Valor que falta por ejecutar | |
| Rendimientos financieros (si aplica) | |

**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 | |

**5.4.3.** Se recibe la siguiente información relevante para el Municipio, la cual hace parte de la gestión desarrollada por el Contratista en cumplimiento del Objeto Contractual: (en este ítem se deberán relacionar los documentos, carpetas, sistemas de información, plataformas web, correos electrónicos y demás sistemas utilizados en la gestión contractual, así como procesos y/o procedimientos, documentos, formatos etc., del Sistema Integrado de Gestión Organizacional SIGO en los que interviene el contratista para el desarrollo de actividades contempladas en el contrato de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión)

**CUANDO SE TRATE DE LA TERMINACIÓN 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 Informe de ejecución presentado por: : Jose Julián Echeverri Arango

2 Certificado de paz y salvo por pago de Seguridad Social, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes Parafiscales, firmado por el Revisor Fiscal y/o el Representante Legal de la Entidad.

## 7. VALIDACIÓN DEL PAGO

El Secretario/Director/Jefe de oficina de la secretaria de Movilidad 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

**JESUS DANIEL CASTRO OSORIO**
**Nombre del Ordenador del gasto**

**Firma del Ordenador del Gasto**
**Cédula Nro: 1.040.031.691**

**JORGE LUIS OCAMPO VALENCIA**
**Nombre del Supervisor y/o Interventor**

**Firma Supervisor y/o Interventor**
**Cédula Nro: 15.380.766**