| INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | No. | 002 | |
| **1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO** | | | | | | | | | | | | | | |
| *Seleccione con una **X** el tipo de documento:* | | | | | | | | | **CONTRATO** | X | | **CONVENIO** | | |
| **NUMERO DEL CONTRATO** | 349-2025 | | **FECHA** | DD | MM | AAA | | **VALOR** | ($227.742.617) | | | | | |
| | | | | 10 | 10 | 2025 | | | | | | | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO** | | | | | | | | | | | | | | |
| Adquisición de un vehículo de transporte extramural, destinado a fortalecer la atención primaria en salud del Hospital San Juan de Dios ESE Rionegro. | | | | | | | | | | | | | | |
| **SUPERVISOR** | JAIRO ANTONIO GÓMEZ GARCÍA | | | | | | | | **CEDULA** | 15.440.211 | | | | |
| **CARGO** | SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO | | | | | | | | | | | | | |
| **CONTRATISTA** | AUTOAMERICA S.A. | | | | | | | | **CEDULA O NIT** | 890.904.615-9 | | | | |
| **FECHA ELABORACION DE INFORME** | **DD** | **MM** | **AAAA** | **PERIODO DE COBRO** | **DD** | **MM** | **AAAA** | **A** | **DD** | **MM** | **AAAA** | | | |
| | 24 | 11 | 2025 | | 10 | 10 | 2025 | | 24 | 11 | 2025 | | | |
| **2. COMPONENTE EJECUCION DEL CONTRATO** | | | | | | | | | | | | | | |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80):** | | | | **N°** | ***3043*** ***3044*** | | | **FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL** | **DD** | **MM** | **AAAA** | | | |
| | | | | | | | | | 30 | septiembre | 2025 | | | |
| **REQUIERE POLIZAS DE GARANTIA** | | | | SI | | | | **FECHA DE LAS POLIZAS** | 14 | octubre | 2025 | | | |
| **FECHA DE INICIO** (Debe ser la misma de la Fecha del Acta de Inicio) | **DD** | **MM** | **AAAA** | **FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO** | | | | | **DD** | **MM** | **AAAA** | | | |
| | 17 | 10 | 2025 | | | | | | 15 | diciembre | 2025 | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **DURACION DEL CONTRATO** | DOS (2) MESES | **No. DE DIAS CALENDARIO/HABILES TOTALES DE EJECUCION CONTRATO** | 60 | **DIAS** |

| **2.1 PRÓRROGAS** | | | |
|---|---|---|---|
| **A LA FECHA DEL INFORME EL CONTRATO O CONVENIO PRESENTA PRÓRROGAS** | | | NO |
| | **CONTRATO ADICIONAL NUMERO** | **TIEMPO DIAS CALENDARIO** | |
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| **FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE ACUERDO CON LA PRÓRROGA** | | **DD** | **MM** / **AAAA** |
| | | | |

| **2.2 ADICIONES** | | | |
|---|---|---|---|
| **A LA FECHA DEL INFORME SE HAN PRESENTADO ADICIONES AL CONTRATO O CONVENIO** | | | NO |
| | **CONTRATO ADICIONAL NUMERO** | **VALOR DE LA ADICIÓN** | |
| 1 | | $ | - |
| 2 | | $ | - |
| 3 | | $ | - |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO O CONVENIO** | | **$** | - |

| **2.3 SUSPENSIONES** | | | |
|---|---|---|---|
| **A LA FECHA DEL INFORME SE HAN PRESENTADO SUSPENSIONES ALCONTRATO O CONVENIO** | | | NO |
| | **CONTRATO ADICIONAL NUMERO** | **TIEMPO DIAS CALENDARIO** | |

| | | |
|---|---|---|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |

| RELACIÓN DE CUENTA DEL CONTRATISTA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **TIPO DE CUENTA** | CORRIENTE | **N°.** | 01490461506 | **ENTIDAD BANCARIA** | BANCOLOMBIA |

| ANTICIPOS | | | |
|---|---|---|---|
| **EL CONTRATO O CONVENIO ESTIPULÓ ANTICIPOS** | | NO | |
| *El interventor deberá anexar los siguientes documentos de programación y seguimiento del anticipo* | | | |
| *Plan de inversión del anticipo / Modificación al plan de inversión* | | N°. Folios | |
| *Formato control de seguimiento anticipo** | | N°. Folios | |
| *Conciliación bancaria* | | N°. Folios | |
| Extractos bancarios | | N°. Folios | |
| Certificación bancaria sobre rendimientos financieros | | N°. Folios | |

| 3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO | |
|---|---|
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | **($227.742.617)** |
| VALOR CONFINANCIACIÓN (Para los convenios) | $0 |
| VALOR ADICIÓN | $0 |
| VALOR ANTICIPO | $0 |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | **($227.742.617)** |

| | |
|---|---|
| VALOR DEL ACTA<br>(Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista). | $227.742.617 |
| VALOR PAGADO (Debe ser igual a la factura o cuenta de cobros presentada por el contratista) | $227.742.617 |
| **VALOR TOTAL EJECUTADO** | $227.742.617 |
| **COSTOS Y GASTOS**<br>(Relación de los Costos y Gastos causados por el Contratista durante la ejecución del contrato) | |

## 3.1 RENDIMIENTOS

| | |
|---|---|
| **EL CONTRATO O CONVENIO GENERÓ RENDIMIENTOS** | NO |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PERIODO DE GENERACIÓN DE RENDIMIENTOS** | **FECHA INICIO** | **DD** | **MM** | **AAAA** | **FECHA CORTE** | **DD** | **MM** | **AAAA** | |
| | | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **VALOR DE RENDIMIENTOS** | $ - | **FECHA DE CONSIGNACION DE RENDIMIENTOS** | **DD** | **MM** | **AAAA** | **ANEXA RECIBO** | NO |
| | | | | | | | |

## 4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

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

| | |
|---|---|
| El 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, riesgos profesionales, 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, de conformidad con la ley 789 de 2002, art. 50.<br><br>Se revisó planilla de pago número **81369986** y según el cual, se encuentra afiliado a las Entidades Promotoras de Salud, Administradoras de Fondos de Pensiones y Administradoras de Riesgos profesionales, encontrándose a paz y salvo por estos conceptos a la fecha de presentación de la factura de cobro. | SI |

### 4.2. VERIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRACTUALES SI LAS TIENE

| | |
|---|---|
| Póliza de responsabilidad de la empresa ASEGURADORA MUNDIAL número 100278905 | SI |

## 5. COMPONENTE TÉCNICO

| 5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO | | |
|---|---|---|
| **PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA** | Indique el porcentaje la Ejecución Física | **100%** |
| **PORCENTAJE DE EJECUCION FINANCIERA** | Indique el porcentaje Total de Ejecución Financiera. | **100%** |

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

| No | ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA A LA FECHA DEL INFORME | ESTADO DE AVANCE DE LA OBLIGACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | | % AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL AVANCE |
| 1 | Hacer entrega del Vehículo tipo pickup doblecabina,4x4 diésel Marca y referencia: Toyota Hilux 2.4 4x4, mecánico color blanco, particular oficial al HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E RIONEGRO – ANTIOQUIA, éste será entregado a la persona designada por el HOSPITAL dentro de los plazos, condiciones y especificaciones técnicas, referencia, marca, serie, modelo, estipuladas en la cotización presentada, con todos sus accesorios y funcionamiento de acuerdo a las especificaciones determinadas en el Objeto del presente Contrato, con toda la documentación legal, mediante acta de entrega que indique todas las especificaciones técnicas del mismo y condiciones del vehículo, en concordancia con lo presentado en la propuesta la cual hace parte integral del presente contrato | 100% | Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual |
| 2 | Entregar las improntas del vehículo. | 100% | Esta se cumplirá una vez se finalice el tiempo de la garantía. |
| 3 | La oferta económica hace parte integral del presente contrato. | 100% | Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual |
| 4 | Realizar el mantenimiento correctivo cada vez que se requiera a solicitud de EL HOSPITAL durante el período de garantía, debiendo cubrir el costo de los repuestos necesarios durante el tiempo de la garantía, siempre y cuando los daños no provengan del inadecuado uso de los equipos o de los ajustes o reparaciones que lleve a cabo personal no autorizado. | 100% | Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | Entregar carta de garantía del fabricante y del vendedor tanto del vehículo. | 100% | Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual |
| 6 | Hoja de vida y ficha del equipo, con sus especificaciones técnicas del vehículo. | 100% | Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual |
| 7 | Hacer entrega de la declaración del manifiesto de importación | 100% | Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual |

**5.2. ACCIONES CORRECTIVAS TOMADAS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO (Diligencie un bloque por cada problema identificado)**

| | |
|---|---|
| **¿SE HARÁN EFECTIVAS PÓLIZAS/MULTAS?** | NO |
| **¿POR QUÉ?** | |

| No | PROBLEMAS O HALLAZGOS IDENTIFICADOS QUE AFECTAN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO | CAUSAS | ACCIONES A IMPLEMENTAR O IMPLEMENTADAS PARA SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS |
|---|---|---|---|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |

**5.3. LIQUIDACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **SE LIQUIDA EL CONTRATO O CONVENIO** | SI | | NO | X |
| 2 | En caso afirmativo diligenciar acta de liquidación según formato establecido para ello. | | | | |

**5.4. RECOMENDACIONES**

| | |
|---|---|
| 1 | |
| 2 | |

**6. ANEXOS**

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Informe de ejecución o actividades presentado por: | AUTOAMERICA S.A. |
| 2 | Cuenta de cobro Numero | AAMD329157 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3 | Planilla de pago de aportes al sistema de seguridad social. | SI | N° 81369986 |

| NOMBRE DEL CONTRATISTA | | NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR | |
|---|---|---|---|
| AUTOAMERICA S.A. | | JAIRO ANTONIO GÓMEZ GARCÍA | |
| Firma: | | Firma: | |
| N° Cedula. | 890.904.615-9 | N° Cedula. | 15.440.211 |

Nota: Se recibió el vehículo a entera satisfacción, según acta de recibo de bien.