

|                                                                                                                   |                         |        |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------|--------------|
| <br>ALCALDÍA MUNICIPAL<br>DE CHÍA | GESTIÓN EN CONTRATACIÓN |        |              |
|                                                                                                                   | INFORME DE SUPERVISIÓN  | CÓDIGO | GEC-FT-62-V3 |
|                                                                                                                   |                         | PÁGINA | 1 de 4       |

FECHA DEL INFORME 10 - 12 - 2024

|                                         |                                                                           |                                                                                                                    |                  |                  |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|
| ASPECTOS GENERALES                      |                                                                           |                                                                                                                    |                  |                  |
| TIPO DE INFORME                         | AVANCE <input checked="" type="checkbox"/> FINAL <input type="checkbox"/> | PERIODO DEL INFORME                                                                                                | DESDE 11/11/2024 | HASTA 10/12/2024 |
| TIPO DE RECURSOS                        |                                                                           |                                                                                                                    |                  |                  |
| FUNCIONAMIENTO <input type="checkbox"/> |                                                                           | INVERSIÓN <input checked="" type="checkbox"/>                                                                      |                  |                  |
|                                         | EJE                                                                       | VIDA PLENA                                                                                                         |                  |                  |
|                                         | SECTOR                                                                    | SALUD Y PROTECCION SOCIAL                                                                                          |                  |                  |
|                                         | PROGRAMA                                                                  | SALUD PUBLICA                                                                                                      |                  |                  |
|                                         |                                                                           | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR CARGUE DE INFORMACIÓN, SEGUIMIENTO Y ANÁLISIS DE LA BASE DE |                  |                  |
|                                         | META                                                                      | INFORMACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA.                                                                      |                  |                  |
|                                         | NOMBRE DEL PROYETO                                                        | TRANSFORMACION SALUDABLE DE CHIA                                                                                   |                  |                  |
| CÓDIGO BPPIN                            | 24251750007                                                               |                                                                                                                    |                  |                  |

|                              |                                       |                 |            |                   |                    |            |
|------------------------------|---------------------------------------|-----------------|------------|-------------------|--------------------|------------|
| DATOS GENERALES DEL CONTRATO |                                       |                 |            |                   |                    |            |
| TIPO DE CONTRATO             | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES |                 |            | CONTRATO No.      | CO1.PCCNTR.6745511 |            |
| CONTRATISTA                  | PABLO ANDRES RAMIREZ RODRIGUEZ        |                 |            |                   |                    |            |
| PLAZO DE EJECUCIÓN           | 109 DIAS                              |                 |            |                   |                    |            |
| FECHA DE CONTRATO            | 09/09/2024                            | FECHA DE INICIO | 11/09/2024 | FECHA TERMINACIÓN | 20/12/2024         |            |
| OTROSI                       | FECHA                                 | 13/11/2024      | TIEMPO     | 19 días           | FECHA TERMINACIÓN  | 29/12/2024 |
| SUSPENSIÓN                   | FECHA                                 | XXXXX           | TIEMPO     | XXXXX             | FECHA TERMINACIÓN  | XXXXX      |
| VALOR INICIAL EN NÚMEROS     | XXXXX                                 | EN LETRAS       | XXXXX      |                   |                    |            |
| ADICIÓN                      | FECHA                                 | XXXXX           | VALOR      | XXXXX             | VALOR FINAL        | XXXXX      |

SE DEBEN ADICIONAR TANTAS FILAS COMO SEA NECESARIO DE ACUERDO CON EL ESTADO DEL CONTRATO AL MOMENTO DE REALIZAR EL CORTE

|                                                                                                                                                                                                                                                        |                                |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INFORME DE SUPERVISIÓN                                                                                                                                                                                                                                 |                                |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| FECHA DE PRESENTACIÓN                                                                                                                                                                                                                                  | 10/12/2024                     | SOPORTES                      | ACTAS SEGUIMIENTO, BASES EN EXCEL Y FIRMAS DE ASISTENCIA                                                                                                                                                                                                                        |
| EL SUSCRITO EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL SOBRE EL CONTRATO, PRESENTA EL SIGUIENTE INFORME, RESPECTO DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS POR EL CONTRATISTA:                      |                                |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                               | % PROGRAMADO (SI APLICA – N/A) | % ALCANZADO (SI APLICA – N/A) | OBSERVACIONES<br><small>INDICAR CÓMO SE CUMPLE CADA OBLIGACIÓN, DÓNDE ESTÁ Y CUÁL ES EL SOPORTE, CUÁL ES EL PRODUCTO ENTREGADO</small>                                                                                                                                          |
| 1. 1. Concertar con el supervisor del contrato el cronograma de actividades mensuales a realizar.                                                                                                                                                      | 100%                           | 82,56%                        | El contratista realizo actividades pactadas en el cronograma de las actividades durante el mes de noviembre<br>Se anexa cronograma base                                                                                                                                         |
| 2. Apoyar a la Secretaría de Salud en la elaboración del Tablero de Control y Estadísticas con la información cargada en el Sistema SURVEY 123, utilizando el formato APS emitido por la gobernación de Cundinamarca, con el fin de hacer seguimiento. | 100%                           | 82,56%                        | El contratista realizo la entrega del tablero de control con filtros para realizar búsqueda específica y graficas post estandarización de la base de datos de SURVEY 123 APS para desde allí generar los reportes con dicha información.<br><br>Se anexa tablero de control APS |
| 3. Brindar apoyo a la Secretaría de Salud en la elaboración del Tablero de Control y Estadísticas con la información cargada en el                                                                                                                     | 100%                           | 82,56%                        | El contratista realizo la presentación de la base de datos de SURVEY 123 AIEPI con corte a septiembre de allí se estandarizaron variables para tener estadísticas comunes y                                                                                                     |

| INFORME DE SUPERVISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sistema SURVEY 123, utilizando el formato AIEPI – Atención Integran en Enfermedades Prevalentes de la Infancia fortaleciendo la Vigilancia Epidemiológica.                                                                                                                                                                                                    |      |        | así alimentar el tablero de control con dicha información.<br>Se anexa tablero de control AIEPI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 4. Apoyar a la Secretaría de Salud en la elaboración del Tablero de Control y Estadísticas con la información cargada en el Sistema PAI WEB – Sistema del esquema básico de vacunación y vacunación COVID 19, por parte de las IPS municipales consolidando la información en el observatorio de vigilancia epidemiológica de la Secretaría de Salud de Chía. | 100% | 82,56% | El contratista realizo revisión de la base del sistema de PAI WEB , no descarga ningún tipo de base y el formato revisado es de carga se realizara la estatalización y el tablero de control con los archivos cargados por el programa PAI por lo cual se solicitan los compilados de los últimos meses para realizar el tablero de control PAI<br><br>Se anexan formatos mensuales enviados                                                                                                                   |
| 5. Apoyar a la Secretaría de Salud, en la creación del Tablero de Control y Estadísticas con la información cargada en el Sistema SIVISALA - Sistema de vigilancia de enfermedades y accidentes laborales con el fin de tomar decisiones fortaleciendo la vigilancia epidemiológica en el municipio de Chía.                                                  | 100% | 82,56% | El contratista realizo la entrega del tablero de control con filtros para realizar búsqueda específica y grafica post estandarización de la base de datos del sistema SIVISALA para desde allí generar los reportes con dicha información.<br><br>Se anexa tablero de control SIVISALA                                                                                                                                                                                                                         |
| 6. . Apoyar a la Secretaría de Salud en la consolidación de la información de los diferentes Sistemas de Información de la Secretaría, con el fin de obtener una sola base de datos con información de calidad y oportunidad para la toma de decisiones.                                                                                                      | 100% | 82,56% | El contratista realizo la recopilación de información en una base de datos relacional con el fin de realizar la entrega de la información compilada para la última entrega.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 7. Apoyar a la Secretaría de Salud de Chía en las actividades que se generen con relación a los eventos de interés en Salud Pública, conforme al Decreto 3518 de 2006 y demás normas que modifiquen, sustituyan y/o adicionen, de acuerdo con el objeto contractual                                                                                           | 100% | 82,56% | El contratista asistió y participo en el comité de trabajo infantil realizando el apoyo de sistemas en el mismo.<br>Asistió y participo en el comité de sistemas de información de la secretaria de planeación municipal<br>Asistió y participo en el comité de plan estadístico territorial PET con el fin de apoyar los procesos requeridos desde la secretaria de planeación a la secretaria de salud.<br>Asistió al comité de sistemas de información municipal.<br><br>Pantallazo de la actividad virtual |





|                                                                                                                   |                              |        |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------|--------------|
| <br>ALCALDÍA MUNICIPAL<br>DE CHÍA | GESTIÓN EN CONTRATACIÓN      |        |              |
|                                                                                                                   | RE-EVALUACIÓN DE PROVEEDORES | CÓDIGO | GEC-FT-51-V4 |
|                                                                                                                   |                              | PÁGINA | 1 de 1       |

| DATOS GENERALES DEL CONTRATO |                                                                                                                                                                  |                      |                                |          |            |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------|----------|------------|
| CONTRATO No.                 | CO1.PCCNTR.674<br>5511                                                                                                                                           | CONTRATISTA          | PABLO ANDRES RAMIREZ RODRIGUEZ |          |            |
| FECHA DE CONTRATO            | 09/09/2024                                                                                                                                                       | NIT / CC             | 1070004449                     | TELÉFONO | 3057105708 |
| OBJETO DEL CONTRATO          | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR CARGUE DE INFORMACIÓN, SEGUIMIENTO Y ANÁLISIS DE LA BASE DE INFORMACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA. |                      |                                |          |            |
| FECHA DE EVALUACIÓN          | 10/12/2024                                                                                                                                                       | PERIODO EVALUADO DEL | 11/11/2024                     | AL       | 10/12/2024 |

| EVALUACIÓN                                                                                                                                                                                                                                               |                    |                                                                                                          |        |               |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------|---------|
| CRITERIOS BÁSICOS                                                                                                                                                                                                                                        |                    | DESCRIPCIÓN DELO CRITERIOS DE EVALUACIÓN                                                                 | RANGO  |               | PUNTAJE |
|                                                                                                                                                                                                                                                          |                    |                                                                                                          | MÍNIMO | MÁXIMO        | VALOR   |
| CUMPLIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                             | TIEMPO             | Entregó dentro del plazo inicialmente establecido.                                                       | 9      | 15            | 15      |
|                                                                                                                                                                                                                                                          |                    | Fue necesario modificar el cronograma, plazo (Prorroga).                                                 | 1      | 8             |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                          |                    | No cumplió dentro del plazo (inicial y prórroga)                                                         | 0      |               |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                          | SERVICIO           | Entrego la totalidad pactada en el periodo                                                               | 9      | 15            | 15      |
|                                                                                                                                                                                                                                                          |                    | Entrego parcialmente lo pactado para el periodo                                                          | 1      | 8             |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                          |                    | No realizo entregas dentro del periodo pactado                                                           | 0      |               |         |
| CALIDAD                                                                                                                                                                                                                                                  | CONFORMIDAD        | Cumple con las especificaciones pre establecidas                                                         | 7      | 12            | 12      |
|                                                                                                                                                                                                                                                          |                    | Rechazo parcial. No cumple con algunas especificaciones                                                  | 1      | 6             |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                          |                    | Rechazo total. No cumple con las especificaciones                                                        | 0      |               |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                          | FUNCIONALIDAD      | No se ha presentado servicio o producto defectuoso                                                       | 7      | 12            | 12      |
|                                                                                                                                                                                                                                                          |                    | Parte del servicio o producto contiene defectos.                                                         | 1      | 6             |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                          |                    | Todo el servicio o bienes, se encuentra defectuoso.                                                      | 0      |               |         |
| OPORTUNIDAD                                                                                                                                                                                                                                              | REQUERIMIENTO      | No se han presentado requerimientos                                                                      | 14     | 22            | 22      |
|                                                                                                                                                                                                                                                          |                    | Los requerimientos fueron atendidos oportunamente                                                        | 5      | 13            |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                          |                    | Fue necesario volver a requerir para lograr solución                                                     | 1      | 4             |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                          |                    | No se atendieron los requerimientos presentados.                                                         | 0      |               |         |
| GESTIÓN                                                                                                                                                                                                                                                  | EFECTIVIDAD        | Los documentos se entregaron completos dentro de las ocho horas hábiles siguientes al cierre del periodo | 11     | 20            | 20      |
|                                                                                                                                                                                                                                                          |                    | Los documentos se entregaron completos después del primer (1) día hábil siguiente al cierre del periodo. | 1      | 10            |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                          |                    | Se juntaron dos o más cortes periódicos por la falta de documentos completos del contratista             | 0      |               |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                          | LEGALES            | No se solicitaron trámites jurídicos, sobre sanciones                                                    | 1      | 4             | 4       |
|                                                                                                                                                                                                                                                          |                    | Se tramito solicitud sobre sanciones al contratista.                                                     | 0      |               |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                          | PUNTAJE MÁXIMO 100 |                                                                                                          |        | TOTAL PUNTAJE |         |
| <div><input checked="" type="checkbox"/> EXCELENTE (81 - 100)    <input type="checkbox"/> BUENO (61 - 80)    <input type="checkbox"/> REGULAR (41 - 60)    <input type="checkbox"/> DEFICIENTE (21 - 40)    <input type="checkbox"/> MALO (0 - 20)</div> |                    |                                                                                                          |        |               |         |
| OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                            |                    |                                                                                                          |        |               |         |
| N/A                                                                                                                                                                                                                                                      |                    |                                                                                                          |        |               |         |

Teniendo en cuenta que el pago se tramita a través del módulo de cuentas de cobro de SECOP II, la presente reevaluación se entiende presentada por el supervisor del contrato con su cargue en la plataforma transaccional, así mismo se surte la notificación al contratista de la misma una vez se imparte aprobación a los documentos cargados por este, activando el respectivo flujo para la verificación de los documentos por parte de la Dirección Financiera, previa causación del pago.

|                                                                                                                   |                                           |        |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------|--------------|
| <br>ALCALDÍA MUNICIPAL<br>DE CHÍA | GESTIÓN EN CONTRATACIÓN                   |        |              |
|                                                                                                                   | CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL | CÓDIGO | GEC-FT-52-V3 |
|                                                                                                                   |                                           | PÁGINA | 1 de 1       |

| DATOS GENERALES DEL CONTRATO |                                                                                                                                                                  |             |                                |          |            |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------|----------|------------|
| CONTRATO No.                 | CO1.PCCNTR.674<br>5511                                                                                                                                           | CONTRATISTA | PABLO ANDRES RAMIREZ RODRIGUEZ |          |            |
| FECHA DE CONTRATO            | 09/09/2024                                                                                                                                                       | NIT / CC    | 1070004449                     | TELÉFONO | 3057105708 |
| OBJETO DEL CONTRATO          | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR CARGUE DE INFORMACIÓN, SEGUIMIENTO Y ANÁLISIS DE LA BASE DE INFORMACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA. |             |                                |          |            |

| CUENTA / PAGO    |    |            | PERÍODO / CORTE |            |    |            |
|------------------|----|------------|-----------------|------------|----|------------|
| 0570451770043102 | DE | DAVIVIENDA | DEL             | 11/11/2024 | AL | 10/12/2024 |

| RUBRO PRESUPUESTAL                               |                   | VALOR TOTAL DEL REGISTRO PRESUPUESTAL | VALOR DE ESTE PAGO | SALDO POR PAGAR DEL REGISTRO |
|--------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------|--------------------|------------------------------|
| CUENTA                                           | FUENTE - ARTICULO |                                       |                    |                              |
| 24102190520242<br>517500070542.3.<br>2.02.02.009 | 21305             | \$20.710.000.00                       | \$5.700.000.00     | \$3.610.000.00               |

| INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.                                                                              |                                  |                |              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------|--------------|
| PLANILLA N°                                                                                                                                              | MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE | TIPO DE APORTE | VALOR PAGADO |
| 7947187338                                                                                                                                               | NOVIEMBRE                        | SALUD          | \$ 225.000   |
|                                                                                                                                                          |                                  | PENSIÓN        | \$ 288.000   |
|                                                                                                                                                          |                                  | ARL            | \$ 43.900    |
| 7947184827                                                                                                                                               | NOVIEMBRE                        | SALUD          | \$ 285.000   |
|                                                                                                                                                          |                                  | PENSION        | \$ 364.800   |
|                                                                                                                                                          |                                  | ARL            | \$ 12.000    |
| TOTAL                                                                                                                                                    |                                  |                | \$1.218.700  |
| VERIFICADO EL MONTO DE CADA UNO DE LOS APORTES EN LA PLANILLA, SE CONSTATÓ QUE SE AJUSTA A LA BASE DE LIQUIDACIÓN CORRESPONDIENTE AL VALOR DEL CONTRATO. |                                  |                |              |

| EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR                                                                                                                                                                   |                                          |                                            |                                               |                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------|
| EN CUANTO A LA EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR, DEJO CONSTANCIA QUE SE VERIFICÓ, SEGÚN EVALUACIÓN REALIZADA EN EL FORMATO DE RE-EVALUACIÓN QUE EL SERVICIO SUMINISTRADO DURANTE ESTE PERIODO FUE: |                                          |                                            |                                               |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> EXCELENTE (81 - 100)                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> BUENO (61 - 80) | <input type="checkbox"/> REGULAR (41 - 60) | <input type="checkbox"/> DEFICIENTE (21 - 40) | <input type="checkbox"/> MALO (0 - 20) |

| CERTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                              |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| POR LO ANTERIOR, DEJO CONSTANCIA EXPRESA QUE LOS DOCUMENTOS RECIBIDOS DEL CONTRATISTA FUERON REVISADOS DETALLADAMENTE, VERIFICANDO QUE CUMPLEN COMPLETAMENTE EN SU CONTENIDO, CON LOS REQUERIMIENTOS LEGALES Y CONTRACTUALES ESTABLECIDOS. |  |
| LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE COMO EVIDENCIA DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL, PARA EFECTOS DE PAGO CON DESTINO A LA SECRETARÍA DE HACIENDA, A LOS 10 DÍAS DEL MES DICIEMBRE DEL AÑO 2024                                                 |  |

La presente certificación se entenderá presentada con la firma electrónica impuestas a través del SECOP II, por parte del supervisor del contrato.

**NOTA: SE SOLICITA QUE EL PAGO SE REALICE DESDE LA CUENTA MAESTRA DE SALUD PUBLICA No. 337-37531665 (CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA) SGP.**