

|                                                                                                                   |                                           |        |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------|--------------|
| <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.6922859                                                                                                                                                                                                             | CONTRATISTA | HEIDY DAYANA ROJAS QUEVEDO |          |            |
| FECHA DE CONTRATO            | 18/10/2024                                                                                                                                                                                                                     | NIT / CC    | 1069713578                 | TELÉFONO | 3115658769 |
| OBJETO DEL CONTRATO          | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN EN EL ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO A LA SALUD MENTAL Y EDUCACIÓN SOCIOEMOCIONAL EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE CHÍA |             |                            |          |            |

| CUENTA / PAGO |    |   | PERÍODO / CORTE |            |    |            |
|---------------|----|---|-----------------|------------|----|------------|
| 2             | DE | 2 | DEL             | 22/11/2024 | AL | 20/12/2024 |

| RUBRO PRESUPUESTAL                               |                   | VALOR TOTAL DEL REGISTRO PRESUPUESTAL | VALOR DE ESTE PAGO | SALDO POR PAGAR DEL REGISTRO |
|--------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------|--------------------|------------------------------|
| CUENTA                                           | FUENTE - ARTICULO |                                       |                    |                              |
| 24109220120242<br>517500130712.3.<br>2.02.02.009 | 1101              | \$9.000.000                           | \$4.350.000        | \$150.000                    |
|                                                  |                   | \$                                    | \$                 | \$                           |

| INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. |                                  |                |              |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------|--------------|
| PLANILLA N°                                                                 | MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE | TIPO DE APORTE | VALOR PAGADO |
| 82428491                                                                    | NOVIEMBRE                        | SALUD          | \$225.000    |
|                                                                             |                                  | PENSIÓN        | \$280.000    |
|                                                                             |                                  | ARL            | \$9.400      |
|                                                                             |                                  | TOTAL          | \$514.400    |
| 82428643                                                                    | DICIEMBRE                        | SALUD          | \$150.000    |
|                                                                             |                                  | PENSIÓN        | \$192.000    |
|                                                                             |                                  | ARL            | \$6.300      |
|                                                                             |                                  | TOTAL          | \$405.000    |

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 20 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.

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

GEC-FT-77 - ESTUDIO PREVIO Y ANÁLISIS DEL SECTOR CONTRATACIÓN

| DATOS GENERALES DEL CONTRATO |                                                                                                                                                                                                                                |                      |                            |          |            |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------|----------|------------|
| CONTRATO No.                 | CO1.PCCNTR.6922859                                                                                                                                                                                                             | CONTRATISTA          | HEIDY DAYANA ROJAS QUEVEDO |          |            |
| FECHA DE CONTRATO            | 18/10/2024                                                                                                                                                                                                                     | NIT / CC             | 1069713578                 | TELÉFONO | 3115658769 |
| OBJETO DEL CONTRATO          | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN EN EL ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO A LA SALUD MENTAL Y EDUCACIÓN SOCIOEMOCIONAL EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE CHÍA |                      |                            |          |            |
| FECHA DE EVALUACIÓN          | 20/12/2024                                                                                                                                                                                                                     | PERIODO EVALUADO DEL | 22/11/2024                 | AL       | 20/12/2024 |

| EVALUACIÓN                                                                                                                                                                                                                                               |                    |                                                                                                          |        |               |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------|---------|
| CRITERIOS BÁSICOS                                                                                                                                                                                                                                        |                    | DESCRIPCIÓN DE LO CRITERIOS DE EVALUACIÓN                                                                | RANGO  |               | PUNTAJE |
|                                                                                                                                                                                                                                                          |                    |                                                                                                          | MÍNIMO | MÁXIMO        | VALOR   |
| CUMPLIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                             | TIEMPO             | Entregó dentro del plazo inicialmente establecido.                                                       | 9      | 15            | 14      |
|                                                                                                                                                                                                                                                          |                    | Fue necesario modificar el cronograma, plazo (Prórroga).                                                 | 1      | 8             |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                          |                    | No cumplió dentro del plazo (inicial y prórroga)                                                         | 0      |               |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                          | SERVICIO           | Entrego la totalidad pactada en el periodo                                                               | 9      | 15            | 13      |
|                                                                                                                                                                                                                                                          |                    | 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            | 10      |
|                                                                                                                                                                                                                                                          |                    | 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            | 10      |
|                                                                                                                                                                                                                                                          |                    | 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            | 19      |
|                                                                                                                                                                                                                                                          |                    | 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            | 19      |
|                                                                                                                                                                                                                                                          |                    | 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 |
|               |
|               |
|               |

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 |        |              |
|                                                                                                                   | INFORME DE SUPERVISIÓN  | CÓDIGO | GEC-FT-62-V3 |
|                                                                                                                   |                         | PÁGINA | 1 de 4       |

FECHA DEL INFORME 20 - 12 - 2024

|                                         |                                 |                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ASPECTOS GENERALES                      |                                 |                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| TIPO DE INFORME                         | AVANCE <input type="checkbox"/> | FINAL <input checked="" type="checkbox"/>     | PERIODO DEL INFORME DESDE 22/11/2024 HASTA 20/12/2024                                                                                                                                                                                                                             |
| TIPO DE RECURSOS                        |                                 |                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| FUNCIONAMIENTO <input type="checkbox"/> |                                 | INVERSIÓN <input checked="" type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                         |                                 | EJE                                           | FORMACIÓN EN ACCIÓN PARA EL FUTURO                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                         |                                 | SECTOR                                        | EDUCACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                         |                                 | PROGRAMA                                      | CALIDAD, COBERTURA Y FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN                                                                                                                                                                                                                              |
|                                         |                                 | META                                          | META 177- Implementar 1 acción multidisciplinar de fortalecimiento para el acompañamiento y apoyo a la salud mental y competencias socioemocionales en la comunidad educativa (estudiante, docente, padre de familia y/o acudiente) de las 12 Instituciones educativas Oficiales. |
|                                         |                                 | NOMBRE DEL PROYECTO                           | MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL EDUCATIVA                                                                                                                                                                                                                |
|                                         |                                 | CÓDIGO BPPIN                                  | 2024251750013                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                              |  |                            |  |                 |              |                         |                    |
|------------------------------|--|----------------------------|--|-----------------|--------------|-------------------------|--------------------|
| DATOS GENERALES DEL CONTRATO |  |                            |  |                 |              |                         |                    |
| TIPO DE CONTRATO             |  | Prestación de servicios    |  |                 | CONTRATO No. |                         | CO1.PCCNTR.6922859 |
| CONTRATISTA                  |  | HEIDY DAYANA ROJAS QUEVEDO |  |                 |              |                         |                    |
| PLAZO DE EJECUCIÓN           |  | 20/12/2024                 |  |                 |              |                         |                    |
| FECHA DE CONTRATO            |  | 18/10/2024                 |  | FECHA DE INICIO |              | 22/10/2024              |                    |
| PRORROGA                     |  | FECHA                      |  | TIEMPO          |              | FECHA TERMINACIÓN       |                    |
| SUSPENSIÓN                   |  | FECHA                      |  | TIEMPO          |              | FECHA TERMINACIÓN       |                    |
| VALOR INICIAL EN NÚMEROS     |  | \$9000000                  |  | EN LETRAS       |              | NUEVE MILLONES DE PESOS |                    |
| ADICIÓN                      |  | FECHA                      |  | VALOR           |              | VALOR FINAL             |                    |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                | SOPORTES SE INDICA SI HAY PLANILLAS, REGISTRO FOTOGRÁFICO, CD, BASES DE DATOS, ETC |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 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 INDICAR CÓMO SE CUMPLE CADA OBLIGACIÓN, DÓNDE ESTÁ Y CUÁL ES EL SOPORTE, CUÁL ES EL PRODUCTO ENTREGADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 1. Apoyar en el diseño, evaluación y ejecución del Plan Operativo Anual (POA), de Orientación Escolar de los establecimientos educativos Oficiales, de acuerdo con la caracterización institucional que defina los Órganos de gobierno escolar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 100%                           | 100%                                                                               | Realización del diagnóstico del POA para tener en cuenta la realización para el próximo año 2025, con base al análisis diagnóstico desarrollado a partir de las actividades y estrategias reportadas por la institución educativa oficial Bojacá de Chía, con el fin de identificar el estado actual de la convivencia escolar y los problemas sociales detectados.<br><br><a href="#">Anexo Obligacion 1</a>                                                                                                                                                                                                                |
| 2. Acompañar a las Instituciones Educativas Oficiales(IEO) del Municipio de Chía en la realización de procesos de orientación, acompañamiento y seguimiento , generando recomendaciones en los casos e instancias que se requieran, de acuerdo con las rutas de atención integral, respecto de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en condición de gestación, posparto, lactancia, sospecha de abuso sexual, ideación suicida, consumo de sustancias psicoactivas, trabajo infantil, sospecha de violencia intrafamiliar u otras que lo requieran, de acuerdo con la necesidad reportada por cada IEO. | 100%                           | 100%                                                                               | Se da respuesta oportuna el 02-12-2024 mediante correo electrónico a coordinadora equipo SEM, de seguimiento de casos allegados desde la oficina de inspección y vigilancia, con acompañamiento de orientadora de la institución educativa de Bojacá, quine facilita información de (SUICE, Carpetas de casos, E información necesaria que confirmaban las acciones que se adelantaron desde la institución educativa) se identificó la respectiva activación de rutas de atención, para cada caso, y envío de casos a las entidades correspondientes, en favor de proteger a los niños, niñas y adolescentes, fortaleciendo |



|                                                                                                                   |                         |        |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------|--------------|
| <br>ALCALDÍA MUNICIPAL<br>DE CHÍA | GESTIÓN EN CONTRATACIÓN |        |              |
|                                                                                                                   | INFORME DE SUPERVISIÓN  | CÓDIGO | GEC-FT-62-V3 |
|                                                                                                                   |                         | PÁGINA | 3 de 4       |

|                                                                                                                             |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| INFORME DE SUPERVISIÓN                                                                                                      |  |
| (FIGURA EN SECOP II)                                                                                                        |  |
| MOTIVOS<br>SI NO FUE<br>APROBADA                                                                                            |  |
| EN VIRTUD DE LO ANTERIOR, SE APRUEBA EL INFORME DE ACTIVIDADES PRESENTADO SUPERVISOR 2<br>(FIGURA EN EL ANEXO DEL CONTRATO) |  |
| SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                     |  |
| MOTIVOS<br>SI NO FUE<br>APROBADA                                                                                            |  |

SE DEBEN ADICIONAR TANTAS FILAS COMO SEA NECESARIO DE ACUERDO CON EL NUMERO DE SUPERVISORES

|                              |    |            |                                                  |        |             |                                |                |
|------------------------------|----|------------|--------------------------------------------------|--------|-------------|--------------------------------|----------------|
| VALOR INICIAL                |    |            |                                                  |        |             |                                |                |
| VALOR ADICIÓN                |    |            |                                                  |        |             |                                |                |
| VALOR TOTAL                  |    |            |                                                  |        |             |                                |                |
| CUENTA / PAGO                |    |            | VALOR A PAGAR                                    |        |             | % EJECUCIÓN                    |                |
| 2                            | DE | 2          | \$ 4.350.000                                     |        |             | 100%                           |                |
|                              | DE |            |                                                  |        |             |                                |                |
| VALOR TOTAL EJECUTADO        |    |            | \$ 9,850.000                                     |        |             |                                |                |
| SALDO POR EJECUTAR           |    |            | \$ 0                                             |        |             |                                |                |
| NÚMERO REGISTRO PRESUPUESTAL |    | FECHA      | RUBRO PTAL                                       | FUENTE | VALOR TOTAL | VALOR A CANCELAR PRESENTE ACTA | SALDO REGISTRO |
| 2024003748                   |    | 21/10/2024 | 241092201202<br>425175001307<br>12.3.2.02.02.009 | 1101   | \$9000000   | 4,350.000                      | \$150.000      |

| INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.                                                                              |              |                                  |                |              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------|--------------|
|                                                                                                                                                          | PLANILLA No. | MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE | TIPO DE APORTE | VALOR PAGADO |
|                                                                                                                                                          | 82428491     | NOVIEMBRE                        | SALUD          | \$225.000    |
|                                                                                                                                                          |              |                                  | PENSIÓN        | \$288.000    |
|                                                                                                                                                          |              |                                  | ARL            | \$9.400      |
|                                                                                                                                                          | 82428643     | DICIEMBRE                        | SALUD          | \$150.000    |
|                                                                                                                                                          |              |                                  | PENSIÓN        | \$192.000    |
|                                                                                                                                                          |              |                                  | ARL            | \$6.300      |
| 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. |              |                                  |                |              |

|                                                                                                                                                                                                                           |                     |                                                                                         |                   |            |  |    |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|--|----|--|
| PERSONA<br>JURÍDICA                                                                                                                                                                                                       | FECHA CERTIFICACIÓN | EXPEDIDA POR                                                                            | PARAFISCALES      | VERIFICADO |  |    |  |
|                                                                                                                                                                                                                           |                     | <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL<br><input type="checkbox"/> REVISOR FISCAL | ICBF              | SI         |  | NO |  |
|                                                                                                                                                                                                                           |                     |                                                                                         | CAJA COMPENSACIÓN | SI         |  | NO |  |
|                                                                                                                                                                                                                           |                     |                                                                                         | SENA              | SI         |  | NO |  |
| SE VERIFICÓ PARA EL PERIODO DE TIEMPO AL QUE CORRESPONDE EL PRESENTE INFORME LA CORRECTA RELACIÓN ENTRE EL MONTO CANCELADO Y LAS SUMAS QUE DEBIERON HABER SIDO COTIZADAS, DE CONFORMIDAD CON LA LEY 789 DE 2002, ART. 50. |                     |                                                                                         |                   |            |  |    |  |

| ACCIONES DE TRATAMIENTO Y MONITOREO DE RIESGOS DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                              |        |          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------|
| SE HA REALIZADO EL MONITOREO POR PARTE DE LA SUPERVISIÓN, DE ACUERDO CON EL TRATAMIENTO Y/O CONTROL DE LOS RIESGOS ESTABLECIDO EN LA MATRIZ DE RIESGOS ESTABLECIDOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL, PARA EL EFECTO SE PRESENTA UN EL SIGUIENTE INFORME SOBRE EL ESTADO DE CADA UNO DE ELLOS: |        |          |
| DESCRIPCIÓN DEL RIESGO                                                                                                                                                                                                                                                                   | ESTADO | ACCIONES |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |          |

| ACCIONES DE TRATAMIENTO Y MONITOREO DE RIESGOS DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                              |        |          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------|
| SE HA REALIZADO EL MONITOREO POR PARTE DE LA SUPERVISIÓN, DE ACUERDO CON EL TRATAMIENTO Y/O CONTROL DE LOS RIESGOS ESTABLECIDO EN LA MATRIZ DE RIESGOS ESTABLECIDOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL, PARA EL EFECTO SE PRESENTA UN EL SIGUIENTE INFORME SOBRE EL ESTADO DE CADA UNO DE ELLOS: |        |          |
| DESCRIPCIÓN DEL RIESGO                                                                                                                                                                                                                                                                   | ESTADO | ACCIONES |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |          |

| ESTADO DE LAS GARANTÍAS<br>( SI SE SOLICITARON EN EL CONTRATO ) |        |     |     |          |    |      |
|-----------------------------------------------------------------|--------|-----|-----|----------|----|------|
| DESCRIPCIÓN DE LOS AMPAROS                                      | ESTADO |     |     | ACCIONES |    |      |
|                                                                 | DÍA    | MES | AÑO | SI       | NO | N.A. |
|                                                                 |        |     |     |          |    |      |
|                                                                 |        |     |     |          |    |      |
|                                                                 |        |     |     |          |    |      |

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