

 ALCALDÍA MUNICIPAL 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.6928422	CONTRATISTA	ANA JUDIT JIMENEZ RAMOS		
FECHA DE CONTRATO	21/10/2024	NIT / CC	65.757.820	TELÉFONO	3192364978
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR DENTRO DEL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD EL SEGUIMIENTO, CONTROL Y MEDICIÓN DE INDICADORES DE LAS ACCIONES QUE SE EJECUTAN DENTRO DE LA ATENCION INTEGRAL A LOS BENEFICIARIOS Y/O CUIDADORES				

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			
24101410420242517500610202.3.2.02.02.009	1514	\$9.600.000	\$4.640.000	\$160.000

INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
PLANILLA N°	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE	TIPO DE APORTE	VALOR PAGADO
4582634614	NOVIEMBRE DE 2024	SALUD	\$240.800
		PENSIÓN	\$308.300
		ARL	\$10.200
TOTAL			\$559.300
PLANILLA N°	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE	TIPO DE APORTE	VALOR PAGADO
4582635254	DICIEMBRE DE 2024	SALUD	\$214.200
		PENSIÓN	\$274.200
		ARL	\$9.000
TOTAL			\$497.400
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:				
☒ EXCELENTE (81 - 100)	☐ BUENO (61 - 80)	☐ REGULAR (41 - 60)	☐ DEFICIENTE (21 - 40)	☐ MALO (0 - 20)

CERTIFICACIÓN	
POR LO ANTERIOR, DEJO CONSTANCIA EXPRESA QUE SE REVISÓ Y VERIFICÓ EL CONTENIDO DE LA CUENTA DE COBRO Y LOS SOPORTES DE ÉSTA, QUE DAN CUENTA DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA, Y COMO CONSECUENCIA DE ELLO SE APRUEBA, AVALA Y SOLICITA EL TRÁMITE CORRESPONDIENTE DE PAGO	
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.

 ALCALDÍA MUNICIPAL 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.6928422		CONTRATISTA	ANA JUDIT JIMENEZ RAMOS		
FECHA DE CONTRATO	21/10/2024		NIT / CC	65.757.820		TELÉFONO 3192364978
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR DENTRO DEL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD EL SEGUIMIENTO, CONTROL Y MEDICIÓN DE INDICADORES DE LAS ACCIONES QUE SE EJECUTAN DENTRO DE LA ATENCION INTEGRAL A LOS BENEFICIARIOS Y/O CUIDADORES.					
FECHA DE EVALUACIÓN	20 de diciembre de 2024		PERIODO EVALUADO	DEL	22/11/2024	AL 20/12/2024

EVALUACIÓN					
CRITERIOS BÁSICOS		DESCRIPCIÓN DELO CRITERIOS DE EVALUACIÓN	RANGO		PUNTAJE
			MÍNIMO	MÁXIMO	VALOR
CUMPLIMIENTO	TIEMPO	Entregó dentro del plazo inicialmente establecido.	9	15	13
		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	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	20
		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	18
		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	3
		Se tramito solicitud sobre sanciones al contratista.	0		
	PUNTAJE MÁXIMO 100			TOTAL PUNTAJE	
☒ EXCELENTE (81 - 100) ☐ BUENO (61 - 80) ☐ REGULAR (41 - 60) ☐ DEFICIENTE (21 - 40) ☐ MALO (0 - 20)					
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.

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	GESTIÓN EN CONTRATACIÓN		
	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GEC-FT-62-V3
		PÁGINA	1 de 3

FECHA DEL INFORME 20/12/2024

ASPECTOS GENERALES			
TIPO DE INFORME	AVANCE ☒	FINAL ☐	PERIODO DEL INFORME DESDE 22/11/2024 HASTA 20/12/2024
TIPO DE RECURSOS			
FUNCIONAMIENTO ☐		INVERSIÓN ☒	
		LÍNEA ESTRATÉGICA	VIDA PLENA
		SECTOR	INCLUSIÓN Y RECONCILIACIÓN
		PROGRAMA	ATENCIÓN INTEGRAL DE POBLACIÓN EN SITUACIÓN PERMANENTE DE DESPROTECCIÓN SOCIAL Y/O FAMILIAR
		META	12: GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE 650 PERSONAS CON DISCAPACIDAD.
		NOMBRE DEL PROYECTO	FORTELECIMEINTO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLAICÓN EN DESPROTECCIÓN SOCIAL Y/O FAMILIAR
		CÓDIGO BPPIN	2024251750061

DATOS GENERALES DEL CONTRATO							
TIPO DE CONTRATO		Prestación de Servicios Profesionales			CONTRATO No.		CO1.PCCNTR.6928422
CONTRATISTA		ANA JUDIT JIMENEZ RAMOS					
PLAZO DE EJECUCIÓN		DOS (02) MESES					
FECHA DE CONTRATO		21/10/2024		FECHA DE INICIO		22/10/2024	
FECHA TERMINACIÓN		20/12/2024					
PRORROGA	FECHA			TIEMPO			FECHA TERMINACIÓN
SUSPENSIÓN	FECHA			TIEMPO			FECHA TERMINACIÓN
VALOR INICIAL EN NÚMEROS		\$9.600.000		EN LETRAS		NUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE	
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	20/12/2024		SOPORTES	Informe de gestión con evidencia fotográfica y actas.	
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.- Realizar visitas domiciliarias para la caracterización de los beneficiarios del programa de discapacidad y sus cuidadores, a fin de verificar las condiciones económicas, familiares y culturales de las personas con discapacidad.		100%	100%	La contratista cumple con la realización de las visitas domiciliarias de caracterización a 30 familias, donde se identifican las necesidades específicas permitiendo una atención integral.	
2.- Planificar, preparar y realizar tres (03) charlas o actividades dirigidas a las personas con discapacidad que contribuyan a desarrollar, mantener y potenciar sus habilidades y capacidades, a fin de mejorar su calidad de vida; las cuales se llevarán a cabo en el Centro de Discapacidad.		100%	100%	La contratista cumple con las charlas de sensibilización a cuidadores y padres de familia promoviendo la autonomía e independencia en las actividades cotidianas de las personas con discapacidad, desarrollar relaciones interpersonales, gestionar emociones, prevenir el agotamiento y fomentar el autocuidado e higiene personal.	
3.- Realizar dos (02) actividades de participación familiar a los beneficiarios del programa de discapacidad y sus cuidadores, con el objetivo de fortalecer las relaciones interpersonales y mejorar la calidad de vida de las familias; las cuales se llevarán a cabo en el Centro de Discapacidad.		100%	100%	La contratista realizó dos (02) actividades: 1) El rol de los padres en el desarrollo emocional y social de los hijos con discapacidad; 2) Comunicación efectiva en personas con discapacidad.	
4.- Apoyar a la Dirección de Acción Social con la medición de la calidad de la prestación de los servicios brindados en el programa de discapacidad a los beneficiarios y sus cuidadores, a través de encuestas y entrevistas, presentado informe de los resultados, permitiendo así identificar acciones de mejora.		100%	100%	La contratista realizó encuestas de satisfacción en las modalidades ICAL y presencial al 50% del total de los usuarios.	
5.- Realizar acciones de mejora, conforme a los resultados arrojados por las encuestas, que permitan identificar las necesidades de los usuarios del programa de discapacidad y sus cuidadores, generando mejorar sus condiciones de vida a través de la oferta social.		100%	100%	La contratista encontró que hay que tomar acciones de mejora en: Alimentación, Transporte, Talleres y actividades.	

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	GESTIÓN EN CONTRATACIÓN		
	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GEC-FT-62-V3
		PÁGINA	2 de 3

INFORME DE SUPERVISIÓN			
6.- Apoyar en el seguimiento y en las actividades dirigidas a las personas con discapacidad y sus familias, lideradas por la Secretaría de Desarrollo Social y el programa de discapacidad.	100%	100%	La contratista asiste a las reuniones y eventos programados por la supervisión, de igual manera brinda atención a los beneficiarios acerca de los programas sociales.
7.- Prestar apoyo en las reuniones, comités y/o jornadas, capacitaciones o talleres que le sean asignados desde la Secretaría de Desarrollo Social relacionados con población con discapacidad	100%	100%	La contratista cumple con la asistencia a las capacitaciones o talleres asignados por la supervisión.
8.- Todas las demás actividades que se requieran por parte de la supervisión y que permitan el desarrollo del objeto contratado.	100%	100%	La contratista realiza otras actividades propias de su objeto contractual .
DE IGUAL MANERA SE PROCEDE A DEJAR CONSTANCIA DE LA REVISIÓN, VERIFICACIÓN, APROBACIÓN Y AVAL DEL INFORME PRESENTADO POR EL CONTRATISTA, ASÍ:			
OBSERVACIONES			
EN VIRTUD DE LO ANTERIOR, SE APRUEBA EL INFORME DE ACTIVIDADES PRESENTADO SUPERVISOR 1 (FIGURA EN SECOP II) SI ☒ NO ☐			
MOTIVOS SI NO FUE APROBADA			
EN VIRTUD DE LO ANTERIOR, SE APRUEBA EL INFORME DE ACTIVIDADES PRESENTADO SUPERVISOR 2 (FIGURA EN EL ANEXO DEL CONTRATO) SI ☐ NO ☐			
MOTIVOS SI NO FUE APROBADA			

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

VALOR INICIAL			\$9.600.000					
VALOR ADICIÓN			\$ -					
VALOR TOTAL			\$9.600.000					
CUENTA / PAGO			VALOR A PAGAR			% EJECUCIÓN		
2	DE	2	\$4.640.000			48,3%		
VALOR TOTAL EJECUTADO			\$9.600.000			98,3%		
SALDO POR EJECUTAR			\$160.000			1.7%		
NÚMERO REGISTRO PRESUPUESTAL		FECHA	RUBRO PTAL		FUENTE	VALOR TOTAL	VALOR A CANCELAR PRESENTE ACTA	SALDO REGISTRO
2024003757		21/10/2024	24101410420242517500610202.3.2.02.02.009		1514	\$9.600.000	\$4.640.000	\$160.000

INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.				
PERSONA NATURAL	PLANILLA No.	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE	TIPO DE APORTE	VALOR PAGADO
	4582634614	NOVIEMBRE DE 2024	SALUD	\$240.800
			PENSIÓN	\$308.300
			ARL	\$10.200
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.				
INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.				
PERSONA NATURAL	PLANILLA No.	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE	TIPO DE APORTE	VALOR PAGADO
	4582635254	DICIEMBRE DE 2024	SALUD	\$214.200
			PENSIÓN	\$274.200
			ARL	\$9.000
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.				

PERSONA JURIDICA	FECHA CERTIFICACIÓN	EXPEDIDA POR	PARAFISCALES	VERIFICADO			
		☐ REPRESENTANTE LEGAL ☐ 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

ESTADO DE LAS GARANTÍAS
(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.