

 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. 7284845	CONTRATISTA	DIEGO ANDRÉS CÁRDENAS PARRA		
FECHA DE CONTRATO	21/01/2025	NIT / CC	1.072.640.580	TELÉFONO	3004846882
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO EN LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS EN EL MUNICIPIO DE CHÍA.				
FECHA DE EVALUACIÓN	24/06/2025	PERIODO EVALUADO DEL	22/05/2025	AL	21/06/2024

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		100%
☒ EXCELENTE (81 - 100) ☐ BUENO (61 - 80) ☐ REGULAR (41 - 60) ☐ DEFICIENTE (21 - 40) ☐ MALO (0 - 20)						

OBSERVACIONES	El contratista presento las evidencias y ejecución de las actividades a conformidad.

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.

Favor: pagar de la cuenta de ahorros de otros gastos en salud No. 33716945257

 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. 7284845	CONTRATISTA	DIEGO ANDRÉS CÁRDENAS PARRA		
FECHA DE CONTRATO	21/01/2025	NIT / CC	1.072.640.580	TELÉFONO	3004846882
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO EN LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS EN EL MUNICIPIO DE CHÍA.				

CUENTA / PAGO			PERÍODO / CORTE			
5	DE	10	DEL	22/05/2025	AL	21/06/2025

RUBRO PRESUPUESTAL		VALOR TOTAL DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR DE ESTE PAGO	SALDO POR PAGAR DEL REGISTRO
CUENTA	FUENTE - ARTICULO			
23102190520242 517500040432.3. 2.02.02.009	1101	53.508.000	\$ 5.460.000	\$ 26.178.000

INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
PLANILLA N°	MES AL QUE CORRESPONDE EL APOORTE	TIPO DE APOORTE	VALOR PAGADO
86666643	MAYO	SALUD	273.000
		PENSIÓN	349.500
		ARL	11.500
TOTAL			634.000

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 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 VEINTICUATRO DÍAS DEL MES JUNIO DEL AÑO 2025	

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

Favor: pagar de la cuenta de ahorros de otros gastos en salud No. 33716945257

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

FECHA DEL INFORME 24 - 06 - 2025

ASPECTOS GENERALES			
TIPO DE INFORME	AVANCE ☒	FINAL ☐	PERIODO DEL INFORME DESDE 22/05/2025 HASTA 21/06/2025
TIPO DE RECURSOS			
FUNCIONAMIENTO ☐		INVERSIÓN ☒	
		EJE VIDA PLENA	
		SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL	
		PROGRAMA SALUD PUBLICA	
		META IMPLEMENTAR DOS (2) ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ANIMALES VERTEBRADOS	
		NOMBRE DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZOONOSIS DE CHÍA	
		CÓDIGO BPPIN 2024251750004	

DATOS GENERALES DEL CONTRATO									
TIPO DE CONTRATO		PRESTACION DE SERVICIOS			CONTRATO No.		CO1.PCCNTR. 7284845		
CONTRATISTA		DIEGO ANDRÉS CÁRDENAS PARRA							
PLAZO DE EJECUCIÓN		294 DIAS							
FECHA DE CONTRATO		21/01/2025		FECHA DE INICIO		22/01/2025	FECHA TERMINACIÓN	14/11/2025	
PRORROGA		FECHA	N.A		TIEMPO	N.A		FECHA TERMINACIÓN	N.A
SUSPENSIÓN		FECHA	N.A		TIEMPO	N.A		FECHA TERMINACIÓN	N.A
VALOR INICIAL EN NÚMEROS		\$53.508.000		EN LETRAS		CINCUENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS OCHO MIL PESOS			
ADICIÓN		FECHA	N.A		VALOR	N.A		VALOR FINAL	\$53.508.000
INFORME DE SUPERVISIÓN									
FECHA DE PRESENTACIÓN		24/06/2025		SOPORTES		Actas, registro fotográfico, base de datos SURVEY CD			
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	
Apoyar como médico veterinario en las actividades relacionadas con la vacunación antirrábica a caninos y felinos del Municipio de Chía, sin incluir fundaciones ni guarderías caninas. Presentar planilla de vacunación en físico y/o digital según lo establecido de manera conjunta con el supervisor a través de una programación mensual				100%		51%		El contratista realizó la aplicación de 255 vacunaciones (241 caninos y 169 felinos) contra la Rabia en los sectores: abarcando La Balsa Níspero, Conjunto Lunaria, Conjunto Parque de las Flores II, Bojacá-Pozo, inoculando 156 caninos y 99 felinos Soporte entregado en el aplicativo SURVEY.	
Ingresar en el aplicativo “Survey 123” con el que cuenta la Secretaría de Salud de la Gobernación de Cundinamarca o el sistema que establezca la autoridad sanitaria, donde se deben registrar las vacunas antirrábicas aplicadas en tiempo real. Presentar el consolidado de vacunación antirrábica canina y felina escaneado según lo establecido de manera conjunta con el supervisor a través de una programación mensual.				100%		51%		El contratista realizo ingreso al aplicativo Survey de 255 vacunas aplicadas. Evidencias Fotográficas en la plataforma Secop, informe 5 del contratista y aplicativo SURVEY.	
Apoyar a la Secretaría de Salud para la atención de animales en estado de vulnerabilidad, condición de calle y/o que generen riesgo a la salud pública cuando sea requerido, según cronograma y/o llamado de la Secretaría de Salud según lo establecido de manera conjunta con el supervisor a través de una programación mensual				100%		51%		El contratista realizo 5 apoyos a la Secretaria de Salud de Chía de animales en estado de vulnerabilidad. Diligenciando las siguientes actas: 019, 044, 045, 048,049 Soporte se encuentra en la plataforma Secop, informe 5 del contratista	
Reportar actividades de seguimientos a los animales agresores, de acuerdo con los accidentes rábicos notificados por los diferentes IPS del Municipio. verificando la condición clínica del animal agresor y así determinar la clasificación del caso, realizar el diligenciamiento de la ficha epidemiológica respectiva y reportar en el formato de seguimiento de animal potencialmente trasmisor del virus de la rabia a la IPS y realizar su respectivo cierre en plataformas definidas por el departamento, cumpliendo con los tiempos determinados por los lineamientos de la Gobernación de Cundinamarca y el Ministerio de Salud y Protección Social, según lo establecido de manera conjunta con el supervisor a través de una programación mensual.				100%		51%		El contratista realizó 21 seguimientos por agresiones de animales a personas en diferentes zonas rurales y urbanas del Municipio de Chía, siguiendo el protocolo de realizar seguimiento durante 10 días, de los cuales 6 animales fueron no observables y 15 fueron observables. Soporte se encuentra en la plataforma Secop, informe 5 del contratista, drive de la gobernación de Cundinamarca y se entrega Formato de seguimiento animal agresor.	

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

SALDO POR EJECUTAR		VEINTISÉIS MILLONES CIENTO SETENTA Y OCHO MIL PESOS CERO (\$26.178.000)			49%	
NÚMERO REGISTRO PRESUPUESTAL	FECHA	RUBRO PTAL	FUENTE	VALOR TOTAL	VALOR A CANCELAR PRESENTE ACTA	SALDO REGISTRO
2025000316	21/01/2025	2310219052024 2517500040432. 3.2.02.02.009	1101	\$ 53.508.000	\$ 5.460.000	\$ 31.638.000

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
	86666643	MAYO	SALUD	273.000
			PENSIÓN	349.500
			ARL	11.500

PERSONA JURÍDICA	FECHA CERTIFICACIÓN	EXPEDIDA POR	PARAFISCALES	VERIFICADO			
	N.A	☐ REPRESENTANTE LEGAL	ICBF	SI		NO	
			CAJA COMPENSACIÓN	SI		NO	
		☐ REVISOR FISCAL	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
Expedición de normas que cambien las condiciones pactadas en el contrato	No se ha materializado durante este periodo	No aplica ya que este riesgo NO se ha materializado
Incapacidad medica por enfermedad por más de 15 días.	No se ha materializado durante este periodo	No aplica ya que este riesgo NO se ha materializado
Perdida de información, daño de elementos dispuestos o entregados para el cumplimiento del objeto; cargue incorrecto de la documentación en SECOP II	No se ha materializado durante este periodo	No aplica ya que este riesgo NO se ha materializado
desabastecimiento o escasas e los insumos (biológico) necesaria para la actividad objeto del contrato	No se ha materializado durante este periodo	No aplica ya que este riesgo NO se ha materializado

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

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

Favor: pagar de la cuenta de ahorros de otros gastos en salud No. 33716945257