

 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.7393855	CONTRATISTA	JUAN JOSE RICARDO CHAVEZ		
FECHA DE CONTRATO	03/02/2025	NIT / CC	1072642251	TELÉFONO	3103462256
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN EN LOS PROCESOS DE CARGUE, SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS SISTEMAS DE INFORMACION DE SALUD PUBLICA EN EL MUNICIPIO DE CHÍA				
FECHA DE EVALUACIÓN	05/05/2025	PERIODO EVALUADO DEL	06/04/2025	AL	05/05/2025

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 (Prórroga).	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	
☒ 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 05-05-2025

ASPECTOS GENERALES			
TIPO DE INFORME	AVANCE ☒ FINAL ☐	PERIODO DEL INFORME	DESDE 06/04/2025 HASTA 05/05/2025
TIPO DE RECURSOS			
FUNCIONAMIENTO ☐	INVERSIÓN ☒		
	EJE VIDA PLENA		
	SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL		
	PROGRAMA SALUD PUBLICA		
	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN EN LOS PROCESOS DE CARGUE, SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS SISTEMAS DE INFORMACION DE META SALUD PUBLICA EN EL MUNICIPIO DE CHÍA.		
	NOMBRE DEL PROYECTO TRANSFORMACION SALUDABLE DE CHIA		
	CÓDIGO BPPIN 24251750007		

DATOS GENERALES DEL CONTRATO							
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES				CONTRATO No.	CO1.PCCNTR.7393855	
CONTRATISTA	JUAN JOSE RICARDO CHAVEZ						
PLAZO DE EJECUCIÓN	294 DIAS						
FECHA DE CONTRATO	03/02/2025		FECHA DE INICIO	06/02/2025		FECHA TERMINACIÓN	29/11/2025
PRORROGA	FECHA	XXXXX	TIEMPO	XXXXX	FECHA TERMINACIÓN	XXXXX	
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	05/05/2025	SOportes	SE ACTAS SEGUIMIENTO, BASES EN EXCEL, PANTALLAZOS DE CORREOS ELECTRONICOS Y FIRMAS DE ASISTENCIA 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. Concertar con el supervisor del contrato, el cronograma de actividades mensuales.	100%	30.6%	Se realiza cronograma de las activadas que se van a realizar durante el periodo de ejecución. Producto: Se entrega EXCEL con el cronograma de actividades que reposa en el disco duro de equipo de la secretaría de salud placa 45377 ruta documentos – cronograma 2025
2. Brindar apoyo a la Secretaria de Salud en la consolidación, procesamiento y registro de la información entregada por las unidades primarias generadoras del dato municipales, en los tiempos preestablecidos por los entes de control en el sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA.	100%	30.6%	Se realizo la consolidación, verificación y análisis de los datos enviados por las UPGDS y posteriormente cargados a SIVIGILA para realización de reporte municipal ante el departamento en los tiempos establecidos por el INS todos los lunes antes de las 4 p.m. Producto: Se genera reporte y envío por correo de archivos planos que reposan en el disco duro del equipo de la secretaria de Salud placa 45377 ruta Documentos – Sivigila 2018 – Archivos planos

VALOR TOTAL			\$ 42.189.000.00				
CUENTA / PAGO			VALOR A PAGAR			% EJECUCIÓN	
1	DE	10	\$ 4.305.000			10.2%	
2	DE	10	\$ 4.305.000			10.2%	
3	DE	10	\$ 4.305.000			10.2%	
	DE						
	DE						
	DE						
	DE						
	DE						
VALOR TOTAL EJECUTADO			\$ 12.915.000.00			30.6%	
SALDO POR EJECUTAR			\$ 29.274.000.00			69.4%	
NÚMERO REGISTRO PRESUPUESTAL		FECHA	RUBRO PTAL	FUENTE	VALOR TOTAL	VALOR A CANCELAR PRESENTE ACTA	SALDO REGISTRO
2025000654		04/02/2025	231021905202 425175000701 42.3.2.02.02.09	21305	\$ 42.189.000.00	\$ 4.305.000.00	\$ 29.274.000.00

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
	9484008676	ABRIL	SALUD	\$ 215.300
			PENSIÓN	\$ 275.600
			ARL	\$ 18.000
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			
	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	☒ REPRESENTANTE LEGAL	ICBF	SI		NO	
		☒ REVISOR FISCAL	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
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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

El presente informe 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		
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL	CÓDIGO	GEC-FT-52-V3
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES DEL CONTRATO					
CONTRATO No.	CO1.PCCNTR.7393855	CONTRATISTA	JUAN JOSE RICARDO CHAVEZ		
FECHA DE CONTRATO	03/02/2025	NIT / CC	1072642251	TELÉFONO	3103462256
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN EN LOS PROCESOS DE CARGUE, SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS SISTEMAS DE INFORMACION DE SALUD PUBLICA EN EL MUNICIPIO DE CHÍA				

CUENTA / PAGO			PERÍODO / CORTE		
3	DE	10	DEL	06/04/2025	AL 05/05/2025

RUBRO PRESUPUESTAL		VALOR TOTAL DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR DE ESTE PAGO	SALDO POR PAGAR DEL REGISTRO
CUENTA	FUENTE - ARTICULO			
23102190520242 517500070142.3. 2.02.02.009	21305	\$42.189.000	\$4.305.000	\$29.274.000

INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
PLANILLA N°	MES AL QUE CORRESPONDE EL APOORTE	TIPO DE APOORTE	VALOR PAGADO
9485204078	ABRIL	SALUD	\$215.300
		PENSIÓN	\$257.600
		ARL	\$18.000
TOTAL			\$508.900
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 PERÍODO 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 05 DÍAS DEL MES MAYO DEL AÑO 2025

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.