

|                                                                                                                   |                         |        |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------|--------------|
| <br>ALCALDÍA MUNICIPAL<br>DE CHÍA | GESTIÓN EN CONTRATACIÓN |        |              |
|                                                                                                                   | INFORME DE SUPERVISIÓN  | CÓDIGO | GEC-FT-62-V3 |
|                                                                                                                   |                         | PÁGINA | 1 de 7       |

FECHA DEL INFORME 24 - 06 - 2025

|                                         |                                                                           |                                                                                                                                        |                                   |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| ASPECTOS GENERALES                      |                                                                           |                                                                                                                                        |                                   |
| TIPO DE INFORME                         | AVANCE <input checked="" type="checkbox"/> FINAL <input type="checkbox"/> | PERIODO DEL INFORME                                                                                                                    | DESDE 24/05/2025 HASTA 23/06/2025 |
| TIPO DE RECURSOS                        |                                                                           |                                                                                                                                        |                                   |
| FUNCIONAMIENTO <input type="checkbox"/> |                                                                           | INVERSIÓN <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                          |                                   |
|                                         |                                                                           | EJE                                                                                                                                    | VIDA PLENA                        |
|                                         |                                                                           | SECTOR                                                                                                                                 | SALUD Y PROTECCION SOCIAL         |
|                                         |                                                                           | PROGRAMA                                                                                                                               | SALUD PUBLICA                     |
|                                         |                                                                           | IMPLEMENTAR LA ESTRATEGIA CENTRO CHARLEMOS Y LÍNEA DE ATENCIÓN DE ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA PARA BRINDAR APOYO Y ORIENTACIÓN EN TEMAS DE |                                   |
|                                         |                                                                           | META                                                                                                                                   | SALUD MENTAL                      |
|                                         |                                                                           | NOMBRE DEL PROYETO                                                                                                                     | TRASFORMACIÓN SALUDABLE DE CHÍA   |
|                                         |                                                                           | CÓDIGO BPPIN                                                                                                                           | 2024251750007                     |

|                              |       |                                       |  |                   |              |            |                    |       |
|------------------------------|-------|---------------------------------------|--|-------------------|--------------|------------|--------------------|-------|
| DATOS GENERALES DEL CONTRATO |       |                                       |  |                   |              |            |                    |       |
| TIPO DE CONTRATO             |       | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES |  |                   | CONTRATO No. |            | CO1.PCCNTR.7537552 |       |
| CONTRATISTA                  |       | LAURA VALENTINA RODRIGUEZ MILLAN      |  |                   |              |            |                    |       |
| PLAZO DE EJECUCIÓN           |       | 294                                   |  |                   |              |            |                    |       |
| FECHA DE CONTRATO            |       | 20/02/2025                            |  | FECHA DE INICIO   |              | 24/02/2025 |                    |       |
|                              |       |                                       |  | FECHA TERMINACIÓN |              | 17/12/2025 |                    |       |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 24/06/2025                        | SOPORTES                         | ACTAS DE SEGUIMIENTO, CON REGISTRO FOTOGRAFICO, 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<br>(SI APLICA – N/A) | % ALCANZADO<br>(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. Actualizar e incluir en la caracterización realizada en la vigencia 2023 y 2024-1, (60 casos de pacientes diagnosticados con cáncer) y realizar análisis de información mensual de los casos oncológicos canalizados por las gestoras de bienestar integral, profesionales del Plan de Intervenciones colectivas (PIC), profesionales en salud pública, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) e Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) del Municipio de Chía. | 100%                              | 40%                              | Por medio de la ficha SIVIGILA 115, reciben 2 nuevas notificaciones de cáncer en menores de 18 años, los cuales no están confirmados y uno de ellos, pertenece al municipio de Sopó, por lo cual, se realiza el envío a epidemiología para la modificación. Se mantienen 3 casos activos a la fecha, notificados este año.<br>Por medio de la Ficha SIVIGILA 155, se reciben 8 notificaciones: 2 de cáncer de mama y 6 de cuello uterino.<br>Se descartan 2 casos de pacientes pertenecientes al municipio de Cajicá.<br>Se realizan 35 seguimientos telefónicos de casos nuevos y antiguos con el fin de brindar |

| INFORME DE SUPERVISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |     | apoyo psicosocial, identificación en barreras en la atención de salud y conformación del grupo de paciente oncológico “Guerreros y Valientes”. Dentro de esos casos, se encuentran diagnósticos de CA mama, Cuello uterino, tiroides, colon, leucemias. Adicional, se realiza un seguimiento a un posible caso de c infantil notificado por el PIC Estos datos se encuentran debidamente registrados en el Observatorio de Cáncer para su seguimiento.                                                                                                                                                                          |
| 2. Realizar visitas de seguimiento y canalización a personas con diagnóstico oncológico del Municipio de Chía y sus cuidadores, según base de caracterización del periodo 2023 y 2024-1 y ficha de notificación canalizada por el equipo de epidemiología, con el fin de socializar ruta de atención en salud a las (EAPB) e Instituciones Prestadoras de Salud (IPS). | 100% | 40% | Se realizan 5 visitas a personas con diagnostico oncológico o a sus familiares, en el municipio de chía (Se abordan 10 personas entre pacientes, cuidadores y familiares). Se socializa la ruta de atención, se indaga sobre el estado actual de procedimientos, tratamientos, se realiza encuadre psicológico y se orienta en las necesidades particulares que cada uno requiere. Se agendan dos visitas las cuales no se pueden realizar por disponibilidad de los pacientes.                                                                                                                                                 |
| 3. Psicoeducar en signos y síntomas de alarma, rutas de atención oncológica y rutas de atención en salud mental y acompañamiento psicosocial a la población con riesgo y presencia de cáncer y cuidadores, presentando registro fotográfico, formato de visita sistematizado y en físico estandarizado por la Secretaría de Salud Municipal y Departamental            | 100% | 40% | Por modificación en los formatos de las rutas de atención en salud, no se agenda ni se realiza esta actividad en este periodo. Una vez estén actualizadas, se realizará en los colegios Fusca y diosa Chía.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 4. Participar mensualmente en los comités de vigilancia epidemiológica (COVE), según lineamiento de Salud Sexual y Reproductiva (cáncer), presentando certificación de asistencia a la actividad por parte de la Epidemióloga de la Secretaría de Salud de Chía.                                                                                                       | 100% | 40% | Se asiste y participa en comité de vigilancia epidemiológica (COVE) realizado el 6 de junio, en el que se recibe asistencia técnica de instituto nacional de salud acerca de mercurio, de parte de gobernación de Cundinamarca acerca de zoonosis y exposiciones rábicas, se presenta fundación la colmena con su oferta institucional de apoyo psicosocial entorno a ambientes de trabajo sexual y se recuerda y explican las actividades de tamización, educación y oferta de servicios para la Semana de la salud Masculina, celebrada en la semana del 9 al 14 de junio, con motivo de la prevención de cáncer de próstata. |

|                                                                                                                   |                         |        |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------|--------------|
| <br>ALCALDÍA MUNICIPAL<br>DE CHÍA | GESTIÓN EN CONTRATACIÓN |        |              |
|                                                                                                                   | INFORME DE SUPERVISIÓN  | CÓDIGO | GEC-FT-62-V3 |
|                                                                                                                   |                         | PÁGINA | 3 de 7       |

| INFORME DE SUPERVISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5. Participar en el Comité Red del Buen Trato, en el cual se deberá socializar la ruta de pacientes oncológicos e información de casos detectados en el municipio. Se deberá entregar acta de asistencia a la actividad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 100% | 40% | Se realiza y participa en la Red de Buen Trato, llevada a cabo el 28 de mayo, en el que se relaciona oferta institucional, se realiza revisión de casos propuestos y rutas de atención.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 6. Realizar cuatro (4) talleres de orientación de ruta de atención en salud, estrategias de afrontamiento teniendo en cuenta la necesidad identificada de la población con riesgo o presencia de cáncer y sus cuidadores. (Aceptación de la enfermedad y compromiso, proyecto de vida, depresión. Resiliencia, entre otros). Cada taller contará con un mínimo de 15 asistentes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 100% | 40% | Se realiza taller virtual a pacientes y cuidadores oncológicos del grupo Guerreros y Valientes Junto con la profesional en nutrición Sofía Gómez, relacionando la nutrición con la salud mental.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 7. Apoyar a la Secretaría de Salud en el análisis de la información recolectada por los profesionales del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), del tamizaje masivo a mujeres de 50 a 69 años para detectar el riesgo de cáncer de mama, a través de la estrategia "QUE EL CANCER NO TE TOQUE" o estrategia que cuente el departamento, coordinando acciones para que las EPS e IPS garanticen las intervenciones individuales de sus usuarias en el marco de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. Se deberá entregar documento del informe con indicadores específicos del evento, verificado por el profesional de epidemiología de la Secretaría de Salud Municipal de Chía.                                                                                                                                              | 100% | 40% | Se agenda asistencia técnica con IPS Sanitas para el 16 de junio, sin embargo, por disponibilidad de la jefe de PYP, se cancela y se esta a la espera de una nueva fecha. Adicionalmente, se esta a la espera de Asistencia técnica con IPS Virrey Solis y Cafam, dependiendo de la disponibilidad de los profesionales.<br><br>Se identifican 37 mujeres de 50 a 69 años, sin toma de mamografía en la información suministrada por el Plan de Intervenciones Colectivas por medio de las Fichas Familiares.                                                                                                                                                           |
| 8. Apoyar a la Secretaría de Salud en el análisis de la información recolectada por los profesionales del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), del tamizaje masivo a mujeres mayores de 18 años y menores con vida sexual activa, para detectar el riesgo de cáncer de cuello uterino (mujeres que nunca se hayan tomado la citología y/o mujeres que lleven más de un año sin toma), a través de la estrategia "QUE EL CANCER NO TE TOQUE" o estrategia que cuente el departamento coordinando acciones para que las EPS O IPS garanticen las intervenciones individuales de sus usuarias en el marco de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. Se deberá entregar documento del informe con indicadores específicos del evento, verificado por el profesional de epidemiología de la Secretaría de Salud Municipal de Chía. | 100% | 40% | Se agenda asistencia técnica con IPS Sanitas para el 16 de junio, sin embargo, por disponibilidad de la jefe de PYP, se cancela y se esta a la espera de una nueva fecha. Adicionalmente, se esta a la espera de Asistencia técnica con IPS Virrey Solis y Cafam, dependiendo de la disponibilidad de los profesionales.<br><br>Se identifican 62 Mujeres sin toma de la aprueba ADN VPH y/o Citologia en más de un años de 30 a 65 años, en las información recolectada en las fichas familiares del Plan De Intervenciones Colectivas.<br><br>Se identifican 9 Mujeres con edades de 25 a 29 años sin toma de citología en más de un año, por medio de la información |

| INFORME DE SUPERVISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |     |  | recolectada por las fichas familiares del Plan De Intervenciones Colectivas. No se identifican mujeres menores de 25 que hayan iniciado su vida sexual, sin toma de citología.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 9. Realizar apoyo en el análisis de la información recolectada por los profesionales del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), del tamizaje masivo a hombres entre 50 y 75 años para detectar el riesgo de cáncer de próstata, a través de la estrategia "QUE EL CANCER NO TE TOQUE" o estrategia que cuente el departamento coordinando acciones para que las EPS O IPS garanticen las intervenciones individuales de sus usuarias en el marco de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. Se deberá entregar documento del informe con indicadores específicos del evento, verificado por el profesional de epidemiología de la Secretaría de Salud Municipal de Chía. | 100% | 40% |  | <p>Se identifican 32 hombres sin haberse realizado el examen de antígeno prostático mayores de 50 años, según la información suministrada por las Fichas Familiares del Plan de Intervenciones Colectivas</p> <p>Se agenda asistencia técnica con IPS Sanitas para el 16 de junio, sin embargo, por disponibilidad de la jefe de PYP, se cancela y se esta a la espera de una nueva fecha. Adicionalmente, se esta a la espera de Asistencia técnica con IPS Virrey Solís y Cafam, dependiendo de la disponibilidad de los profesionales.</p> <p>Se Conmemora la Semana de la Salud Masculina, con motivo de conmemorar el día de la prevención de cáncer de próstata el 11 de junio, realizada del 9 al 14 de junio, en el que las IPS municipales, ofertan servicios para la salud de los hombres afiliados, demanda inducida para tamización de cáncer de próstata y actividades educativas de salud sexual y reproductiva. A la fecha, se reciben 3 informes de las IPS Sura, Famisanar y Policía, en el siguiente informe, se adjuntará el informe final con los datos completos de las jornadas.</p> <p>En el marco de la Semana de la Salud Masculina y el día de prevención de cáncer de próstata, se realiza Asistencia Técnica / Charla Virtual, de prevención de Cáncer de Próstata, realizada por el Dr. Guillermo Aldana, Médico Cirujano referente de cáncer de secretaría de Salud Gubernamental. Esta actividad, se realiza el 11 de junio y asisten 43 personas.</p> |



ALCALDÍA MUNICIPAL  
DE CHÍA

## GESTIÓN EN CONTRATACIÓN

INFORME DE SUPERVISIÓN

CÓDIGO

GEC-FT-62-V3

PÁGINA

5 de 7

## INFORME DE SUPERVISIÓN

10. Apoyar a la Secretaría de Salud de Chía en la realización de actividades de acuerdo a la naturaleza del contrato.

100%

40%

1. Seguidor de eventos telefónicos y presenciales de notificaciones en salud mental

Charla conmemoración día nacional de la epilepsia 23may

Charla médico legal 30-may

AT Toxicología 12-jun

Jueves de salud: Salud mental 12-jun

Preparación Feria de la Salud mental 16-jun

Reunión equipo salud mental (Gestión Salud pública y Alta consejería) 17-jun

Reunión Equipo Salud mental línea teleorientación 123 19-jun

Taller Reconociendo mi salud mental en Emserchia, 20jun 7:00am a 3:00pm

se realiza seguimiento a 6 notificaciones de eventos en salud mental, como evento 365, notificaciones de 123 y de instituciones educativas.

11. Apoyar a la Secretaría de Salud y su dirección de salud pública, en la estrategia centro de escucha "CHARLEMOS" las fechas establecidas por su supervisor o según cronograma.

100%

40%

Se realiza atención de los Centros de Escucha, desarrollados los días 29 de mayo y 5, 10 y 19 de junio, en horarios de 8:00am a 5:00pm, en el salón comunal Nuestra señora del Rosario, en la Casa de La mujer de Chía y la Villa Olímpica. Se atienden 8 personas. Se abordan diversos motivos de consulta como duelo, gestión emocional, ideación suicida, dificultad familiar, dificultad de conducta y cutting, presentándose en mayor medida las dificultades emocionales. Se realiza apertura de ruta a 1 persona por ideación latente.

Se realiza atención en la línea 123 de salud mental, 6 jornadas en turnos de 12 horas (Jornada día de 6:00am a 6:00pm y jornada noche 6:00pm a 6:00am), los días 23 y 27 de mayo y 2, 6, 11, y 22 de junio, en las que se atienden 3 llamada, abordando temas de alteración emocional, Violencia Intrafamiliar.

DE IGUAL MANERA SE PROCEDE A DEJAR CONSTANCIA DE LA REVISIÓN, VERIFICACIÓN, APROBACIÓN Y AVAL DEL INFORME PRESENTADO POR EL CONTRATISTA. ASÍ:

OBSERVACIONES

[illegible]

EN VIRTUD DE LO ANTERIOR, SE APRUEBA EL INFORME DE ACTIVIDADES PRESENTADO

SI ☒

NO ☐

MOTIVOS  
SI NO FUE  
APROBADA[illegible]

VALOR INICIAL

\$ 58,653,000

|                              |    |            |                                                      |        |              |                                |  |                |  |
|------------------------------|----|------------|------------------------------------------------------|--------|--------------|--------------------------------|--|----------------|--|
| VALOR ADICIÓN                |    |            | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |        |              |                                |  |                |  |
| VALOR TOTAL                  |    |            | \$ 58.653.000                                        |        |              |                                |  |                |  |
| CUENTA / PAGO                |    |            | VALOR A PAGAR                                        |        |              |                                |  | % EJECUCIÓN    |  |
| 1                            | DE | 10         | \$5.985.000                                          |        |              |                                |  | 10 %           |  |
| 2                            | DE | 10         | \$5.985.000                                          |        |              |                                |  | 20 %           |  |
| 3                            | DE | 10         | \$5.985.000                                          |        |              |                                |  | 30%            |  |
| 4                            | DE | 10         | \$5.985.000                                          |        |              |                                |  | 40%            |  |
|                              | DE |            |                                                      |        |              |                                |  |                |  |
|                              | DE |            |                                                      |        |              |                                |  |                |  |
|                              | DE |            |                                                      |        |              |                                |  |                |  |
|                              | DE |            |                                                      |        |              |                                |  |                |  |
| VALOR TOTAL EJECUTADO        |    |            | \$23.940.000                                         |        |              |                                |  | 40%            |  |
| SALDO POR EJECUTAR           |    |            | \$34.713.000                                         |        |              |                                |  | 60%            |  |
| NÚMERO REGISTRO PRESUPUESTAL |    | FECHA      | RUBRO PTAL                                           | FUENTE | VALOR TOTAL  | VALOR A CANCELAR PRESENTE ACTA |  | SALDO REGISTRO |  |
| 2025001074                   |    | 21/02/2025 | 231021905202<br>425175000702<br>22.3.2.02.02.0<br>09 | 21305  | \$58.653.000 | \$5.985.000                    |  | \$34.713.000   |  |
|                              |    |            |                                                      |        |              |                                |  |                |  |
|                              |    |            |                                                      |        |              |                                |  |                |  |

| INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.                                                                              |              |                                   |                 |              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------|-----------------|--------------|
| PERSONA<br>NATURAL                                                                                                                                       | PLANILLA No. | MES AL QUE CORRESPONDE EL APOORTE | TIPO DE APOORTE | VALOR PAGADO |
|                                                                                                                                                          | 86970953     | MAYO                              | SALUD           | \$299.300    |
|                                                                                                                                                          |              |                                   | PENSIÓN         | \$ 383.100   |
|                                                                                                                                                          |              |                                   | ARL             | \$25.000     |
| 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 |   |  |    |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|---|--|----|--|--|--|
|                                                                                                                                                                                                                           | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXX | <div><div><input checked="" type="checkbox"/></div> REPRESENTANTE LEGAL</div> <div><div><input checked="" type="checkbox"/></div> REVISOR FISCAL</div> | ICBF              | SI         |   |  | NO |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                           |                                    |                                                                                                                                                        | CAJA COMPENSACIÓN | SI         | x |  | 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                     |
| XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX                                                                                                                                                                                                                                                     | XXXXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX                                                                                                                                                                                                                                                     | XXXXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX                                                                                                                                                                                                                                                     | XXXXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                              |

| ESTADO DE LAS GARANTÍAS<br>( SI SE SOLICITARON EN EL CONTRATO ) |        |          |
|-----------------------------------------------------------------|--------|----------|
| DESCRIPCIÓN DE LOS AMPAROS                                      | ESTADO | ACCIONES |



|                                                                                                                   |                              |        |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------|--------------|
| <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.753<br>7552                                                                                                                                                                      | CONTRATISTA          | LAURA VALENTINA RODRIGUEZ MILLAN |          |            |
| FECHA DE CONTRATO            | 20/02/2025                                                                                                                                                                                  | NIT / CC             | 1072716850                       | TELÉFONO | 3103200551 |
| OBJETO DEL CONTRATO          | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTION DE LA SALUD Y SEGUIMIENTO DE LA POBLACION CON RIESGO Y DIAGNOSTICO DE CANCER, CON ENFOQUE PSICOSOCIAL EN EL MUNICIPIO DE CHIA. |                      |                                  |          |            |
| FECHA DE EVALUACIÓN          | 24/06/2025                                                                                                                                                                                  | PERIODO EVALUADO DEL | 24/05/2025                       | AL       | 24/06/2025 |

| 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 (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><div><input checked="" type="checkbox"/> EXCELENTE (81 - 100)</div><div><input type="checkbox"/> BUENO (61 - 80)</div><div><input type="checkbox"/> REGULAR (41 - 60)</div><div><input type="checkbox"/> DEFICIENTE (21 - 40)</div><div><input type="checkbox"/> MALO (0 - 20)</div></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.

**NOTA IMPORTANTE:** LOS VALORES REFERENCIADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO DEBEN SER GIRADOS DE LA CUENTA **MAESTRA DE SALUD PÚBLICA - CUENTA DE AHORROS – BANCOLOMBIA # 33737531665**

|                                                                                                                   |                                           |        |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------|--------------|
| <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.753<br>7552                                                                                                                                                                      | CONTRATISTA | LAURA VALENTINA RODRIGUEZ MILLAN |          |            |
| FECHA DE CONTRATO            | 20/02/2025                                                                                                                                                                                  | NIT / CC    | 1072716850                       | TELÉFONO | 3103200551 |
| OBJETO DEL CONTRATO          | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTION DE LA SALUD Y SEGUIMIENTO DE LA POBLACION CON RIESGO Y DIAGNOSTICO DE CANCER, CON ENFOQUE PSICOSOCIAL EN EL MUNICIPIO DE CHIA. |             |                                  |          |            |

| CUENTA / PAGO |    |             | PERÍODO / CORTE |            |               |
|---------------|----|-------------|-----------------|------------|---------------|
| 91274413099   | DE | BANCOLOMBIA | DEL             | 24/05/2025 | AL 24/06/2025 |

| RUBRO PRESUPUESTAL                                   |                   | VALOR TOTAL DEL REGISTRO PRESUPUESTAL | VALOR DE ESTE PAGO | SALDO POR PAGAR DEL REGISTRO |
|------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------|--------------------|------------------------------|
| CUENTA                                               | FUENTE - ARTICULO |                                       |                    |                              |
| 231021905202<br>425175000702<br>22.3.2.02.02.00<br>9 | 213050            | \$58.653.000                          | \$5.985.000        | \$34.713.000                 |

| INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.                                                                              |                                  |                |              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------|--------------|
| PLANILLA N°                                                                                                                                              | MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE | TIPO DE APORTE | VALOR PAGADO |
| 86970953                                                                                                                                                 | MAYO                             | SALUD          | \$ 299.300   |
|                                                                                                                                                          |                                  | PENSIÓN        | \$ 383.100   |
|                                                                                                                                                          |                                  | ARL            | \$25.000     |
| TOTAL                                                                                                                                                    |                                  |                | \$755.300    |
| 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. |                                  |                |              |

| 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.<br><br>LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE COMO EVIDENCIA DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL, PARA EFECTOS DE PAGO CON DESTINO A LA SECRETARÍA DE HACIENDA, A LOS 24 DÍAS DEL MES JUNIO 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.  
 Se REVISARON y VERIFICARON el contenido de la cuenta de cobro y los soportes del cumplimiento de esta cuenta presentada por el contratista y como consecuencia se APRUEBAN y AVALAN y SOLICITA SE TRAMITE EL PAGO

**NOTA IMPORTANTE:** LOS VALORES REFERENCIADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO DEBEN SER GIRADOS DE LA CUENTA **MAESTRA DE SALUD PÚBLICA - CUENTA DE AHORROS – BANCOLOMBIA # 33737531665**