

 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.7650254	CONTRATISTA	E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA		
FECHA DE CONTRATO	14/03/2025	NIT / CC	899999156	TELÉFONO	PBX (601) 5140707
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIO PARA LA VALORACIÓN Y ELABORACION DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE CHÍA CON ALGÚN TIPO DEDISCAPACIDAD.				

CUENTA / PAGO			PERÍODO / CORTE		
264333568	DE	BANCO DE BOGOTÁ	DEL	14/09/2025	AL 13/10/2025

RUBRO PRESUPUESTAL		VALOR TOTAL DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR DE ESTE PAGO	SALDO POR PAGAR DEL REGISTRO
CUENTA	FUENTE - ARTICULO			
2310219052024 2517500060402. 3.2.02.02.	71102	\$ 90.000.000	\$ 24.148.839	\$ 9.025.392

INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.		
PLANILLA N°	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE	VALOR PAGADO
34825318	SEPTIEMBRE	SALUD: \$12.795.800
		PENSION: \$16.948.200
		ARL: \$2.383.700
VERIFICADO EL MONTO DE CADA UNO DE LOS APORTES EN LA PLANILLA, SE CONSTATÓ QUE SE AJUSTA A LA BASE DE LIQUIDACIÓN CORRESPONDIENTE AL VALOR DEL CONTRATO.		

EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR				
EN CUANTO A LA EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR, DEJO CONSTANCIA QUE SE VERIFICÓ, SEGÚN EVALUACIÓN REALIZADA EN EL FORMATO DE RE-EVALUACIÓN QUE EL SERVICIO SUMINISTRADO DURANTE ESTE PERIODO FUE:				
☒ EXCELENTE (81 - 100)	☐ BUENO (61 - 80)	☐ REGULAR (41 - 60)	☐ DEFICIENTE (21 - 40)	☐ MALO (0 - 20)

CERTIFICACIÓN	
POR LO ANTERIOR, DEJO CONSTANCIA EXPRESA QUE 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 <u>16</u> DÍAS DEL MES <u>OCTUBRE</u> DEL AÑO <u>2025</u>	

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

NOTA IMPORTANTE: LOS VALORES REFERENCIADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO DEBEN SER GIRADOS DE OTROS GASTOS EN SALUD DE LA CUENTA DE AHORROS – BANCOLOMBIA # 33716945257.

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	GESTIÓN EN CONTRATACIÓN		
	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GEC-FT-62-V3
		PÁGINA	1 de 5

FECHA DEL INFORME OCTUBRE 16 DEL 2025

ASPECTOS GENERALES			
TIPO DE INFORME	AVANCE ☒ FINAL ☐	PERIODO DEL INFORME DESDE 14/09/2025 HASTA 13/10/2025	
TIPO DE RECURSOS			
FUNCIONAMIENTO ☐		INVERSIÓN ☒	
		EJE: VIDA PLENA	
		SECTOR: SALUD Y PROTECCION SOCIAL	
		PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
		META: 33. GARANTIZAR EL PROCESO DE EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD A 2.000 PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD IDENTIFICADAS EN EL MUNICIPIO.	
		NOMBRE DEL PROYECTO: FORTALECIMIENTO DE LA SALUD EN CHIA.	
		CÓDIGO BPPIN: 2024251750006	

DATOS GENERALES DEL CONTRATO							
TIPO DE CONTRATO		INTERADMINISTRATIVO			CONTRATO No.		CO1.PCCNTR.7650254
CONTRATISTA		E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA					
PLAZO DE EJECUCIÓN		9 MESES					
FECHA DE CONTRATO		14/03/2025		FECHA DE INICIO		14/03/2025	
FECHA TERMINACIÓN		13/12/2025					
PRORROGA	FECHA	XXXXX		TIEMPO	XXXXX		FECHA TERMINACIÓN
		XXXXX		XXXXX		XXXXX	
SUSPENSIÓN	FECHA	XXXXX		TIEMPO	XXXXX		FECHA TERMINACIÓN
		XXXXX		XXXXX		XXXXX	
VALOR INICIAL EN NÚMEROS		XXXXX		EN LETRAS	XXXXX		
ADICIÓN	FECHA	XXXXX		VALOR	XXXXX		VALOR FINAL
		XXXXX		XXXXX		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	16 DE OCTUBRE 2025	SOPORTES	Kardex, Cronograma de agendamiento mes de marzo, Evidencia fotográfica, Consentimientos informados, Copias de certificados de discapacidad emitidos en los meses de septiembre y octubre.
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	% ALCANZADO	OBSERVACIONES
1-Realizar 540 valoraciones y expedición de certificaciones de discapacidad, de las cuales se requiere 530 valoraciones institucionales y 10 valoraciones domiciliarias, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 1239 de 2022, y demás normatividad que adicione modifique o sustituya y de acuerdo a las directrices impartidas por el supervisor del contrato.	100%	89.61 %	Producto: Durante la ejecución comprendida entre el 14 de septiembre al 13 de octubre del año en curso, se expidieron ciento cuarenta y tres (143) certificados en total, en modalidad institucional. Modalidad Institucional con un valor cada una de \$168.873 institucional. Modalidad domiciliaria con un valor cada una de \$227.978.
2-Realizar segunda valoración de ser necesario y según la demanda de la población usuaria, previa solicitud de la supervisora del contrato, con equipo multidisciplinario diferente que cuente con los mismos requisitos solicitados en las especificaciones técnicas del estudio previo, por consiguiente se realizará verificación por parte del supervisor. Del 01 de junio al 30 de junio no se solicitaron segundas valoraciones.	100%	89.61 %	Producto: Del 14 de septiembre al 13 de octubre del año en curso, no se requirieron segundas valoraciones por parte de los pacientes o sus familiares.
3-Contar con un equipo multidisciplinario conformado por profesionales registrados en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo a lo establecido en la Resolución 1197 de 2024 y demás normatividad que adicione modifique o sustituya y en las especificaciones técnicas del estudio previo	100%	89.61 %	Producto: La ESE Hospital San Antonio de Chía presenta dos equipos multidisciplinarios conformados por 2 Médicos, 2 Psicólogas, una enfermera jefe y una Optómetra. Adicionalmente se cuenta con acompañamiento de una profesional en Trabajo social. Se presenta a secretaria de salud cronograma del mes con el fin de garantizar acceso a las citas, acorde a la demanda de la comunidad.
4-Disponer de agendas abiertas para la Asignación decitas con el equipo Multidisciplinario de salud.	100%	89.61 %	Producto: Se garantiza la oportunidad en las agendas con disponibilidad de agendas institucionales de manera semanal.
5-Permitir que en la consulta con el equipo multidisciplinario de salud, se cuente con apoyos y ajustes razonables, acordes con las necesidades de cada solicitante definidas por elmédico tratante.	100%	89.61 %	Producto: En la primera ejecución contractual no se requirió de ajuste razonable o intérprete de señas.
6-Reportar y actualizar los usuarios institucionales que ingresaran a los sistemas de información, mediante la Plataforma PISIS de este Ministerio, en representación de su entidad.	100%	89.61 %	Producto: Durante el periodo no se realiza actualización de datos en plataforma PISIS, teniendo en cuenta que no hay nuevos integrantes.
7-Disponer de la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa requerida para el reporte de la información resultante del procedimiento de certificación de discapacidad RLCPD.	100%	89.61 %	Producto: Garantizando el derecho a la información y accesibilidad se brinda la señalización informativa de certificación de discapacidad, así como los recursos de infraestructura y conectividad requerida para el proceso certificador.
8-Entregar copia del certificado cuando la personas con discapacidad o excepcionalmente su representante lo requiera.	100%	89.61 %	Producto: Se entregan los certificados de Discapacidad en físico a los usuarios certificados o los representantes legales de los pacientes.
9-Direccionar a la persona con discapacidad hacia	100%	89.61 %	Producto:

laSecretaría de Salud o la entidad que haga sus veces, para el suministro de la información relacionada con los usos del certificado de discapacidad.
Se brinda la información a cada una de las personas certificadas y a los familiares el resultado del certificado y se direcciona a Secretaria de salud con el fin de conocer sus usos y beneficios.

Direccionar a la persona con discapacidad hacia la Secretaría de Salud o la entidad quehaga sus veces, para el suministro de la información relacionada con los usos del certificado de discapacidad.
Se brinda la información a cada una de las personas certificadas y a los familiares el resultado del certificado y se direcciona a Secretaria de salud con el fin de conocer sususos y beneficios.

10-Disponer del equipo de trabajo requerido durante todo el plazo de ejecución contractual, y en el caso de requerir algún cambio de personal, se deberá acreditar que el personal de reemplazo cuente coniguales requisitos exigidos por la Secretaría de Salud en el presente estudio. Dicho cambio debe ser aprobado por el supervisor del contrato.
Se realiza un cambio en el personal del equipo 2, cumpliendo con los estándares establecidos.

100%

89.61 %

Producto:
En el periodo se garantiza la continuidad contractual de los profesionales certificadores de la ESE Hospital San Antonio de Chía.

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

OBSERVACIONES

EN VIRTUD DE LO ANTERIOR SE APRUEBA INFORME DE ACTIVIDADES

SI (X)

NO

MOTIVOS SI NO FUE APROBADA

XX

VALOR INICIAL	\$ 90.000.000	
VALOR ADICIÓN	XX	
VALOR TOTAL	\$ 90.000.000	

CUENTA / PAGO			VALOR A PAGAR	% EJECUCIÓN
1	DE	9	\$ 4.052.952	4.5 %
2	DE	9	\$ 10.816.317	12 %
3	DE	9	\$ 4.736.889	5.2 %
4	DE	9	\$ 7.599.285	8.4 %
5	DE	9	\$ 8.392.989	9.3 %
6	DE	9	\$ 21.227.337	23.5 %
7	DE	9	\$ 24.148.839	26.8%
	DE			
VALOR TOTAL EJECUTADO			\$ 80.974.608	89.70%
SALDO POR EJECUTAR			\$ 9.025.392	10.30 %

NÚMERO REGISTRO PRESUPUESTAL	FECHA	RUBRO PTAL	FUENTE	VALOR TOTAL	VALOR A CANCELAR PRESENTE ACTA	SALDO REGISTRO
2025001463	14/03/2025	2310219052024 2517500060402. 3.2.02.02. 009	71102	\$ 90.000.000	\$ 24.148.839,00	\$ 9.025.392

INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.

PERSONA NATURAL	PLANILLA No.	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE	VALOR PAGADO
	34825318	SEPTIEMBRE	SALUD: \$12.795.800
			PENSION: \$16.948.200
			ARL: \$2.383.700

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.

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	GESTIÓN EN CONTRATACIÓN		
	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GEC-FT-62-V3
		PÁGINA	5 de 5



 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	GESTIÓN EN CONTRATACIÓN		
	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GEC-FT-62-V3
		PÁGINA	6 de 5