

|                                                                                                                   |                         |        |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------|--------------|
| <br>ALCALDÍA MUNICIPAL<br>DE CHÍA | GESTIÓN EN CONTRATACIÓN |        |              |
|                                                                                                                   | INFORME DE SUPERVISIÓN  | CÓDIGO | GEC-FT-62-V3 |
|                                                                                                                   |                         | PÁGINA | 1 de 4       |

FECHA DEL INFORME 18 - 10 - 2024

|                                         |                                            |                                                                                                                     |                                                       |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| ASPECTOS GENERALES                      |                                            |                                                                                                                     |                                                       |
| TIPO DE INFORME                         | AVANCE <input checked="" type="checkbox"/> | FINAL <input type="checkbox"/>                                                                                      | PERIODO DEL INFORME DESDE 17/09/2024 HASTA 16/10/2024 |
| TIPO DE RECURSOS                        |                                            |                                                                                                                     |                                                       |
| FUNCIONAMIENTO <input type="checkbox"/> |                                            | INVERSIÓN <input checked="" type="checkbox"/>                                                                       |                                                       |
|                                         |                                            | EJE VIDA PLENA                                                                                                      |                                                       |
|                                         |                                            | SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL                                                                                    |                                                       |
|                                         |                                            | PROGRAMA INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL                                                                            |                                                       |
|                                         |                                            | META MANTENER LA INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO A 5.000 ESTABLECIEINTOS DE COMERCIO ABIERTOS AL PÚBLICO |                                                       |
|                                         |                                            | NOMBRE DEL PROYECTO MEJORAMIENTO DE LA SALUD MEDIANTE ACCIONES EN INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROLSANITARIO.         |                                                       |
|                                         |                                            | CÓDIGO BPPIN 2024251750005                                                                                          |                                                       |

|                              |  |                                               |  |                 |              |                                                                                                        |                    |
|------------------------------|--|-----------------------------------------------|--|-----------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| DATOS GENERALES DEL CONTRATO |  |                                               |  |                 |              |                                                                                                        |                    |
| TIPO DE CONTRATO             |  | Prestación de servicios de apoyo a la gestión |  |                 | CONTRATO No. |                                                                                                        | CO1.PCCNTR.6770257 |
| CONTRATISTA                  |  | Valentina Castillo Gómez                      |  |                 |              |                                                                                                        |                    |
| PLAZO DE EJECUCIÓN           |  | TRES (03) MESES Y CINCO (5) DIAS              |  |                 |              |                                                                                                        |                    |
| FECHA DE CONTRATO            |  | 13 de septiembre de 2024                      |  | FECHA DE INICIO |              | 17 de septiembre de 2024                                                                               |                    |
| PRORROGA                     |  | FECHA NA                                      |  | TIEMPO NA       |              | FECHA TERMINACIÓN NA                                                                                   |                    |
| SUSPENSIÓN                   |  | FECHA NA                                      |  | TIEMPO NA       |              | FECHA TERMINACIÓN NA                                                                                   |                    |
| VALOR INICIAL EN NÚMEROS     |  | \$13.458.333                                  |  | EN LETRAS       |              | TRECE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE (\$13.458.333) |                    |
| ADICIÓN                      |  | FECHA NA                                      |  | VALOR NA        |              | VALOR FINAL NA                                                                                         |                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |            |  |              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------|--|--------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| INFORME DE SUPERVISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |            |  |              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| FECHA DE PRESENTACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 18/10/2024 |  | SOPORTES     |  | Dentro del archivo del informe del contratista se incluye el registro fotográfico y anexo un CD con actas de inspección correspondientes al periodo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| 1. Apoyar a la Dirección de Vigilancia y Control de la Secretaría de salud en las visitas de inspección, vigilancia y control a establecimientos objeto de control sanitario según la clasificación de alto riesgo emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social de interés en salud ambiental, en zona rural y urbana del Municipio de Chía. Presentar las actas físicas y/o digitales, según lo establecido de manera conjunta con el supervisor a través de una programación mensual |  |            |  | 27%          |  | 27%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |            |  |              |  | OBSERVACIONES<br>INDICAR CÓMO SE CUMPLE CADA OBLIGACIÓN, DÓNDE ESTÁ Y CUÁL ES EL SOPORTE, CUÁL ES EL PRODUCTO ENTREGADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |            |  |              |  | Se realizaron treinta y siete (37) actividades de Inspección, Vigilancia y Control a los establecimientos de alto riesgo: IPS, EPS, Laboratorios clínicos, Gerontológicos, Geriátricos, Odontologías, Consultorios médicos en el área urbana y rural del municipio de Chía, junto con su respectiva acta de generadores de residuos peligrosos e inscripción a establecimientos nuevos.<br><br>Actas entregadas número: 002, 0186, 068-047001-24, 049-047001-24, 065-047001-24, 003-047001-24, 061-047001-24, 049-047002-24, 053-047001-24, 056-047001-24, 056-047002-24, 056-047003-24, 058-047001-24, 049-047003-24, 049-047004-24, 068-047002-24, 049-047005-24, 058-047004-24, 049-047006-24, 058-047005-24, 049-047007-24, 058-047006-24, 049-047008-24, 058-047007-24, 049-047009-24, 058-047008-24, 049-047010-24, 057-047001-24, 049-047011-24, 058-047009-24, 049-047012-24, 056-047004-24, 048-047001-24, 058-047010-24, 049-047013-24, 056-047005-24, 056-047006-24, 056-047007-24, 058-047011-24, 049-047014-24, 058-047012-24, 056-047008-24, 058-047013-24, 049-047015-24, 058-047014-24, 049-047016-24, 058-047015-24, 049-047017-24, 056- |  |

| INFORME DE SUPERVISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |     | 047009-24, 058-047016-24, 049-047018-24, 068-047003-24, 049-047019-24, 056-047010-24, 056-047011-24, 056-047012-24, 058-047017-24, 058-047018-24, 049-047020-24<br><br>Las Actas reposan en carpetas digitales, en la oficina de la Dirección de Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud y en Soportes de Secop adjuntos en la cuenta 01.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 2. Apoyar las diferentes actividades de la Dirección de Vigilancia y Control, relacionadas con el objeto contractual, de acuerdo a las necesidades de la dependencia.                                                                                                                                                                    | 27% | 27% | Se realizaron treinta y cinco (35) actividades de Inspección, Vigilancia y Control a establecimientos de comercialización en área urbana y rural del municipio de Chía, junto con la e inscripción a establecimientos nuevos.<br><br>Actas entregadas número: 266, 050-047001-24, 050-047003-24, 050-047004-24, 050-047005-24, 050-047006-24, 050-047007-24, 050-047008-24, 050-047009-24, 050-047010-24, 050-047011-24, 050-047012-24, 050-047013-24, 050-047014-24, 050-047015-24, 050-047016-24, 050-047017-24, 050-047018-24, 050-047019-24, 050-047020-24, 050-047021-24, 050-047022-24, 050-047023-24, 050-047024-24, 050-047025-24, 050-047026-24, 050-047027-24, 050-047028-24, 050-047029-24, 050-047030-24, 050-047031-24, 050-047032-24, 050-047033-24, 050-047034-24, 050-047035-24<br><br>Las Actas reposan en carpetas digitales, en la oficina de la Dirección de Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud y en Soportes de Secop adjuntos en la cuenta 01. |
| 3. Apoyar la realización de visitas de inspección sanitaria ante: operativos, alertas sanitarias, eventos masivos, entre otros relacionados con el objeto contractual, que se requieran de acuerdo a lo establecido por el supervisor.                                                                                                   | 27% | 27% | Se realizaron dos visitas por radicación de Queja y evento masivo<br>Actas entregadas número: 050-047002-24 y 1165<br><br>Las Actas reposan en carpetas digitales, en la oficina de la Dirección de Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud y en Soportes de Secop adjuntos en la cuenta 01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 4. Apoyar las diferentes actividades de la Dirección de Vigilancia y Control, relacionadas con el objeto contractual, de acuerdo a las necesidades de la dependencia.                                                                                                                                                                    | 27% | 50% | Se da apoyo en las diferentes inspecciones asignadas a la dirección de vigilancia y control                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 5. Apoyar los operativos de inscripción de establecimientos no registrados en la base de datos de la secretaria de salud haciendo barridos en los diferentes sectores del Municipio, según lo establecido de manera conjunta con el supervisor a través de una programación mensual.                                                     | 27% | 27% | Se registran todos los establecimientos visitados en el sistema operativo de la Secretaria de Salud App Inspección sanitaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 6. Apoyar las medidas sanitarias de seguridad, con la información del informe secretarial en el sistema SIPS, y entregar los soportes que se requieran (actas, informes secretariales, evidencia fotográfica, entre otros) con relación a su competencia, dar cumplimiento a los requerimientos de la Dirección de Vigilancia y Control. | 27% | 0%  | No se realizaron medidas sanitarias durante el periodo uno                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 7. Registrar las visitas objeto del contrato en el software SICRIESSAN con la que cuenta la Dirección de Vigilancia y Control, realizar sincronización diaria en el aplicativo web, y entregar soporte de actas escaneadas cuando sea requerido, de acuerdo a lo establecido por el supervisor.                                          | 27% | 27% | Las actas reposan en carpetas digitales registradas en el sistema SICRESSAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 8. Apoyar técnicamente en la proyección y emitir respuestas en los términos que establece la Ley, a los requerimientos realizados por solicitudes radicadas ante la Dirección de Vigilancia y Control, relacionadas con el objeto contractual (oficios remisorios, respuesta, informes secretariales y técnicos, entre otros).           | 27% | 27% | Se dio respuesta a 22 solicitudes asignadas por Corrycom en el periodo uno, en los tiempos establecidos.<br>Soporte pantallazo en Corrycom                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                                                                                                                   |                         |        |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------|--------------|
| <br>ALCALDÍA MUNICIPAL<br>DE CHÍA | GESTIÓN EN CONTRATACIÓN |        |              |
|                                                                                                                   | INFORME DE SUPERVISIÓN  | CÓDIGO | GEC-FT-62-V3 |
|                                                                                                                   |                         | PÁGINA | 3 de 4       |

| INFORME DE SUPERVISIÓN                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                            |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Presentar los soportes de las solicitudes y las respuestas emitidas incluyendo pantallazo de CORRYCOM.                                        |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                            |     |
| 9.                                                                                                                                            | Coadyuvar en el archivo físico y digital de las visitas objeto del contrato.                                                                                                                                                    | 27%                                                                                                                                                                        | 27% |
| 10.                                                                                                                                           | Asistir a todas las reuniones programadas por la Dirección de Vigilancia y Control, las cuales estén relacionadas con el objeto contractual, presentar registro de asistencia.                                                  | 27%                                                                                                                                                                        | 27% |
|                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                 | Se envía actas digitales semanales como soporte de actividades para archivo de la dirección, dando alcance a la meta.                                                      |     |
|                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                 | Asistencia a reunión de inducción con Secretaria de salud, Secretaria de dirección Vigilancia y Control y supervisora de contrato para dar correcta ejecución al contrato. |     |
| DE IGUAL MANERA SE PROCEDE A DEJAR CONSTANCIA DE LA REVISIÓN, VERIFICACIÓN, APROBACIÓN Y AVAL DEL INFORME PRESENTADO POR EL CONTRATISTA, ASÍ: |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                            |     |
| OBSERVACIONES                                                                                                                                 | Revisado el informe, se evidencia que presenta la información mínima requerida y da cuenta del desarrollo a conformidad de las actividades desarrolladas por la contratista a solicitud de la Dirección de Vigilancia y Control |                                                                                                                                                                            |     |
| EN VIRTUD DE LO ANTERIOR, SE APRUEBA EL INFORME DE ACTIVIDADES PRESENTADO                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                            |     |
| SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                            |     |
| MOTIVOS SI NO FUE APROBADA                                                                                                                    | NA                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                            |     |

|                              |    |            |                                                                                                          |        |              |                                |                |
|------------------------------|----|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------|--------------------------------|----------------|
| VALOR INICIAL                |    |            | TRECE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE (\$13.458.333)   |        |              |                                |                |
| VALOR ADICIÓN                |    |            | \$0                                                                                                      |        |              |                                |                |
| VALOR TOTAL                  |    |            | Q TRECE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE (\$13.458.333) |        |              |                                |                |
| CUENTA / PAGO                |    |            | VALOR A PAGAR                                                                                            |        |              | % EJECUCIÓN                    |                |
| 1                            | DE | 4          | CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL M/CTE (\$4.250.000)                                             |        |              | 27%                            |                |
| VALOR TOTAL EJECUTADO        |    |            | CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL M/CTE (\$4.250.000)                                             |        |              | 27%                            |                |
| SALDO POR EJECUTAR           |    |            | NUEVE MILLONES DOSCIENTOS OCHO MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES M/CTE \$ 9.208.333                          |        |              | 73%                            |                |
| NÚMERO REGISTRO PRESUPUESTAL |    | FECHA      | RUBRO PTAL                                                                                               | FUENTE | VALOR TOTAL  | VALOR A CANCELAR PRESENTE ACTA | SALDO REGISTRO |
| 2024002628                   |    | 16/09/2024 | 2410219032024<br>2517500050422.3.<br>2.02.02.009                                                         | 21305  | \$13.458.333 | \$4.250.000                    | \$ 9.208.333   |

| 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 |
|                                                                                                                                                          | 81093061     | SEPTIEMBRE                       | SALUD          | \$312500     |
|                                                                                                                                                          |              |                                  | PENSIÓN        | \$400000     |
|                                                                                                                                                          |              |                                  | ARL            | \$60900      |
| 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 JURÍDICA                                                                                                                                                                                                          | FECHA CERTIFICACIÓN | EXPEDIDA POR                                                                            | PARAFISCALES      | VERIFICADO |  |    |  |
|                                                                                                                                                                                                                           | NA                  | <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL<br><input type="checkbox"/> REVISOR FISCAL | ICBF              | SI         |  | NO |  |
|                                                                                                                                                                                                                           |                     |                                                                                         | CAJA COMPENSACIÓN | SI         |  | NO |  |
|                                                                                                                                                                                                                           |                     |                                                                                         | SENA              | SI         |  | NO |  |
| SE VERIFICÓ PARA EL PERIODO DE TIEMPO AL QUE CORRESPONDE EL PRESENTE INFORME LA CORRECTA RELACIÓN ENTRE EL MONTO CANCELADO Y LAS SUMAS QUE DEBIERON HABER SIDO COTIZADAS, DE CONFORMIDAD CON LA LEY 789 DE 2002, ART. 50. |                     |                                                                                         |                   |            |  |    |  |

| ACCIONES DE TRATAMIENTO Y MONITOREO DE RIESGOS DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                              |                                        |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------|
| SE HA REALIZADO EL MONITOREO POR PARTE DE LA SUPERVISIÓN, DE ACUERDO CON EL TRATAMIENTO Y/O CONTROL DE LOS RIESGOS ESTABLECIDO EN LA MATRIZ DE RIESGOS ESTABLECIDOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL, PARA EL EFECTO SE PRESENTA UN EL SIGUIENTE INFORME SOBRE EL ESTADO DE CADA UNO DE ELLOS: |                                        |                    |
| DESCRIPCIÓN DEL RIESGO                                                                                                                                                                                                                                                                   | ESTADO                                 | ACCIONES           |
| Negación de los comerciantes a la realización de las visitas sanitarias                                                                                                                                                                                                                  | No se materializó durante este periodo | No se ha requerido |

| 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           |
| Cambio de normatividad sanitaria                                                                                                                                                                                                                                                         | No se materializó durante este periodo | No se ha requerido |
| Incapacidad del contratista superior a 15 días                                                                                                                                                                                                                                           | No se materializó durante este periodo | No se ha requerido |

| ESTADO DE LAS GARANTÍAS    |        |       |      |          |    |      |
|----------------------------|--------|-------|------|----------|----|------|
| DESCRIPCIÓN DE LOS AMPAROS | ESTADO |       |      | ACCIONES |    |      |
|                            | DÍA    | MES   | AÑO  | SI       | NO | N.A. |
| NA                         | -----  | ----- | ---- |          |    |      |

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

**Nota: Pagar de la cuenta maestra de salud pública, cuenta de ahorros No. 33737531665.**

|                                                                                                                   |                              |        |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------|--------------|
| <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.                 | No. CO1.PCCNTR. 6770257                                                                                                                                                                                     | CONTRATISTA          | VALENTINA CASTILLO GÓMEZ |          |            |
| FECHA DE CONTRATO            | 13/09/2024                                                                                                                                                                                                  | NIT / CC             | 1.072.674.316            | TELÉFONO | 3144122186 |
| OBJETO DEL CONTRATO          | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO REGENTE DE FARMACIA EN EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA EN LA DIMENSIÓN DE SALUD AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE CHÍA, CUNDINAMARCA |                      |                          |          |            |
| FECHA DE EVALUACIÓN          | 18/10/2024                                                                                                                                                                                                  | PERIODO EVALUADO DEL | 17/09/2024               | AL       | 16/10/2024 |

| EVALUACIÓN        |                    |                                                                                                          |        |               |         |
|-------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------|---------|
| CRITERIOS BÁSICOS |                    | DESCRIPCIÓN DELO CRITERIOS DE EVALUACIÓN                                                                 | RANGO  |               | PUNTAJE |
|                   |                    |                                                                                                          | MÍNIMO | MÁXIMO        | VALOR   |
| CUMPLIMIENTO      | TIEMPO             | Entregó dentro del plazo inicialmente establecido.                                                       | 9      | 15            | 15      |
|                   |                    | Fue necesario modificar el cronograma, plazo (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            | 11      |
|                   |                    | 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 El contratista presento las evidencias y ejecución de las actividades a conformidad

Teniendo en cuenta que el pago se tramita a través del módulo de cuentas de cobro de SECOP II, la presente reevaluación se entiende presentada por el supervisor del contrato con su cargue en la plataforma transaccional, así mismo se surte la notificación al contratista de la misma una vez se imparte aprobación a los documentos cargados por este, activando el respectivo flujo para la verificación de los documentos por parte de la Dirección Financiera, previa causación del pago.

Nota: Pagar de la cuenta maestra de salud pública, cuenta de ahorros No. 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.6770257                                                                                                                                                   | CONTRATISTA | Valentina Castillo Gómez |          |            |
| FECHA DE CONTRATO            | 13/09/2024                                                                                                                                                           | NIT / CC    | 1.072.674.316            | TELÉFONO | 3144122186 |
| OBJETO DEL CONTRATO          | <b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR VISITAS DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO A ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO DEL MUNICIPIO DE CHÍA</b> |             |                          |          |            |

| CUENTA / PAGO |    |   | PERÍODO / CORTE |            |    |            |
|---------------|----|---|-----------------|------------|----|------------|
| 1             | DE | 4 | DEL             | 17/09/2024 | AL | 16/10/2024 |

| RUBRO PRESUPUESTAL                              |                   | VALOR TOTAL DEL REGISTRO PRESUPUESTAL | VALOR DE ESTE PAGO | SALDO POR PAGAR DEL REGISTRO |
|-------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------|--------------------|------------------------------|
| CUENTA                                          | FUENTE - ARTICULO |                                       |                    |                              |
| 2410219032024<br>2517500050422<br>3.2.02.02.009 | 21305             | \$ 13.458.333                         | \$ 4.250.000       | \$ 9.208.333                 |

| INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.                                                                              |                                  |                |              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------|--------------|
| PLANILLA N°                                                                                                                                              | MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE | TIPO DE APORTE | VALOR PAGADO |
| 4569830943                                                                                                                                               | Septiembre                       | SALUD          | \$312500     |
|                                                                                                                                                          |                                  | PENSIÓN        | \$400000     |
|                                                                                                                                                          |                                  | ARL            | \$60900      |
| TOTAL                                                                                                                                                    |                                  |                | \$ 773.400   |
| VERIFICADO EL MONTO DE CADA UNO DE LOS APORTES EN LA PLANILLA, SE CONSTATÓ QUE SE AJUSTA A LA BASE DE LIQUIDACIÓN CORRESPONDIENTE AL VALOR DEL CONTRATO. |                                  |                |              |

| EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR                                                                                                                                                                   |                                          |                                            |                                               |                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------|
| EN CUANTO A LA EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR, DEJO CONSTANCIA QUE SE VERIFICÓ, SEGÚN EVALUACIÓN REALIZADA EN EL FORMATO DE RE-EVALUACIÓN QUE EL SERVICIO SUMINISTRADO DURANTE ESTE PERIODO FUE: |                                          |                                            |                                               |                                        |
| <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. |  |
| LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE COMO EVIDENCIA DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL, PARA EFECTOS DE PAGO CON DESTINO A LA SECRETARÍA DE HACIENDA, A LOS 18 DÍAS DEL MES OCTUBRE DEL AÑO 2024                                                   |  |

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

**Nota: Pagar de la cuenta maestra de salud pública, cuenta de ahorros No. 33737531665.**