

 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. 7366483	CONTRATISTA	ANA JUDIT JIMENEZ RAMOS		
FECHA DE CONTRATO	30 DE ENERO DE 2025	NIT / CC	65.757.820	TELÉFONO	3192364978
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR DENTRO DEL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD EL SEGUIMIENTO, CONTROL Y MEDICIÓN DE INDICADORES DE LAS ACCIONES QUE SE EJECUTAN DENTRO DE LA ATENCION INTEGRAL A LOS BENEFICIARIOS Y/O CUIDADORES.				

CUENTA / PAGO			PERÍODO / CORTE		
7	DE	8	DEL	3 DE AGOSTO 2025	AL 2 DE SEPTIEMBRE 2025

RUBRO PRESUPUESTAL		VALOR TOTAL DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR DE ESTE PAGO	SALDO POR PAGAR DEL REGISTRO
CUENTA	FUENTE – ARTICULO			
2310141042024 2517500610202 3.2.02.02.009	1101	\$40.320.000	\$ 5.040.000	\$ 5.040.000

INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
PLANILLA N°	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE	TIPO DE APORTE	VALOR PAGADO
4619878015	AGOSTO	SALUD	\$252.000
		PENSIÓN	\$322.600
		ARL	\$10.600
TOTAL			\$585.200
VERIFICADO EL MONTO DE CADA UNO DE LOS APORTES EN LA PLANILLA, SE CONSTATÓ QUE SE AJUSTA A LA BASE DE LIQUIDACIÓN CORRESPONDIENTE AL VALOR DEL CONTRATO.			

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

CERTIFICACIÓN	
POR LO ANTERIOR, DEJO CONSTANCIA EXPRESA QUE LOS DOCUMENTOS RECIBIDOS DEL CONTRATISTA FUERON REVISADOS DETALLADAMENTE, VERIFICANDO QUE CUMPLEN COMPLETAMENTE EN SU CONTENIDO, CON LOS REQUERIMIENTOS LEGALES Y CONTRACTUALES ESTABLECIDOS.	
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE COMO EVIDENCIA DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL, PARA EFECTOS DE PAGO CON DESTINO A LA SECRETARÍA DE HACIENDA, A LOS 09 DÍAS DEL MES SEPTIEMBRE 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.

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	GESTIÓN EN CONTRATACIÓN		
	RE-EVALUACIÓN DE PROVEEDORES	CÓDIGO	GEC-FT-51-V4
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES DEL CONTRATO					
CONTRATO No.	7366483	CONTRATISTA	ANA JUDIT JIMENEZ RAMOS		
FECHA DE CONTRATO	30/01/2025	NIT / CC	65.757.820	TELÉFONO	3192364978
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR DENTRO DEL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD EL SEGUIMIENTO, CONTROL Y MEDICIÓN DE INDICADORES DE LAS ACCIONES QUE SE EJECUTAN DENTRO DE LA ATENCION INTEGRAL A LOS BENEFICIARIOS Y/O CUIDADORES				
FECHA DE EVALUACIÓN	09 de septiembre de 2025	PERIODO EVALUADO DEL	3 de agosto de 2025	AL	2 de septiembre de 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	14
		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 _____ _____ _____					

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

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

FECHA DEL INFORME 09- 09 - 2025

ASPECTOS GENERALES			
TIPO DE INFORME	AVANCE ☒ FINAL ☐	PERIODO DEL INFORME	DESDE 3 - 8- 2025 HASTA 2-9-2025
TIPO DE RECURSOS			
FUNCIONAMIENTO ☐		INVERSIÓN ☒	
		EJE	Vida Plena
		SECTOR	Desarrollo social
		PROGRAMA	4104 - ATENCIÓN INTEGRAL DE POBLACIÓN EN SITUACIÓN PERMANENTE DE DESPROTECCIÓN SOCIAL Y/O FAMILIAR
		META	12: Garantizar la atención integral de 650 personas con discapacidad
		NOMBRE DEL PROYECTO	Fortalecimiento en Atención Integral de la Población en Desprotección Social y/o Familiar en el Municipio de Chía
		CÓDIGO BPPIN	2024251750061

DATOS GENERALES DEL CONTRATO							
TIPO DE CONTRATO	Prestación de Servicios				CONTRATO No.	7366483	
CONTRATISTA	ANA JUDIT JIMENEZ RAMOS						
PLAZO DE EJECUCIÓN	8 meses						
FECHA DE CONTRATO	30 DE ENERO DE 2025		FECHA DE INICIO	3 DE FEBRERO DE 2025		FECHA TERMINACIÓN	2 OCUBRE 2025
PRORROGA	FECHA		TIEMPO		FECHA TERMINACIÓN		
SUSPENSIÓN	FECHA		TIEMPO		FECHA TERMINACIÓN		
VALOR INICIAL EN NÚMEROS	\$40.320.000		EN LETRAS	CUARENTA MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL PESOS MCTE.			
ADICIÓN	FECHA		VALOR		VALOR FINAL		

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	09/09/2025	SOPORTES	Informe de gestión con evidencia fotográfica y actas.
EL SUSCRITO EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL SOBRE EL CONTRATO, PRESENTA EL SIGUIENTE INFORME, RESPECTO DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS POR EL CONTRATISTA:			
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	% PROGRAMADO (SI APLICA - N/A)	% ALCANZADO (SI APLICA - N/A)	OBSERVACIONES INDICAR CÓMO SE CUMPLE CADA OBLIGACIÓN, DÓNDE ESTÁ Y CUÁL ES EL SOPORTE, CUÁL ES EL PRODUCTO ENTREGADO
1. Realizar visitas domiciliarias para la caracterización de los beneficiarios del programa de discapacidad y sus cuidadores, a fin de verificar las condiciones económicas, familiares y culturales de las personas con discapacidad.	100%	87.5%	La contratista realizo 15 visitas de caracterización socioeconómica y familiar a beneficiarios del Programa de Discapacidad
2. Planificar, preparar y realizar tres (03) charlas o actividades dirigidas a las personas con discapacidad que contribuyan a desarrollar, mantener y potenciar sus habilidades y capacidades, a fin de mejorar su calidad de vida; las cuales se llevarán a cabo en el Centro de Discapacidad.	100%	87.5%	La contratista realizó 4 talleres dirigidas a los beneficiarios del Centro de Discapacidad con las siguientes temáticas: Lugares emblemáticos del municipio de Chía, pedagógica sobre el aparato digestivo y Salud y vida: ejercitar mi cuerpo
3. Realizar actividades de participación familiar a los beneficiarios del programa de discapacidad y sus cuidadores, con el objetivo de fortalecer las relaciones interpersonales y mejorar la calidad de	100%	87.5%	La contratista realizo actividad con 23 cuidadoras del programa, orientada a fomentar el autocuidado a través de espacios prácticos de corte, manicure

INFORME DE SUPERVISIÓN			
vida de las familias; las cuales se llevarán a cabo en el Centro de Discapacidad.			y peinado, buscando promover el bienestar personal, el fortalecimiento de la autoestima y el reconocimiento de la importancia del cuidado propio como parte fundamental en su rol de cuidadoras. Realice charla con 22 cuidadoras en la modalidad Generación de Ingresos tema “ <i>Soñar, crear y emprender</i> ”. motivar a las participantes en la identificación de sus habilidades y potencialidades para el desarrollo de iniciativas productivas, resaltando la importancia de creer en sus capacidades, generar ideas creativas y proyectarlas hacia oportunidades de emprendimiento. (45 beneficiarios atendidos)
4. Apoyar a la Dirección de Acción Social con la medición de la calidad de la prestación de los servicios brindados en el programa de discapacidad a los beneficiarios y sus cuidadores, a través de encuestas y entrevistas, presentado informe de los resultados, permitiendo así identificar acciones de mejora.	100%	62%	Esta actividad no se realizó este mes porque a partir de septiembre se deben realizar en físico y por solicitud de la coordinación
5. Realizar acciones de mejora, conforme a los resultados arrojados por las encuestas, que permitan identificar las necesidades de los usuarios del programa de discapacidad y sus cuidadores, generando mejorar sus condiciones de vida a través de la oferta social	100%	62%	No se realizó esta actividad, porque depende del resultado de la actividad 4
6. Apoyar en el seguimiento y en las actividades dirigidas a las personas con discapacidad y sus familias, lideradas por la Secretaría de Desarrollo Social y el programa de discapacidad	100%	87.5%	Asistio a la Oficina de Acción Social el 19 de agosto y 2 de septiembre, con el propósito de brindar atención directa a beneficiarios, usuarios y miembros de la comunidad en general, respondiendo a solicitudes, inquietudes y requerimientos relacionados con los programas de Discapacidad y Adulto Mayor. (se atendieron 9 persona) Asistió a la oficina 26, 27, 28 y 29 de agosto en diferentes horarios brindando apoyo administrativo a la coordinación del programa de discapacidad. Llevó a cabo la entrega de 19 paquetes nutricionales dirigidos a beneficiarios del Centro de Discapacidad, realicé inspección en 5 de las entregas para verificar el contenido de los mismos, garantizando el cumplimiento de la calidad de los productos y la adecuada recepción por parte de los usuarios; en esta oportunidad hicieron

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	GESTIÓN EN CONTRATACIÓN		
	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GEC-FT-62-V3
		PÁGINA	3 de 5

INFORME DE SUPERVISIÓN			
			falta algunos artículos por la vigencia del contrato. Realizó seguimiento en el Centro de Discapacidad, el 15 de agosto, verificando el desarrollo de actividades, el estado de las instalaciones, la minuta del servicio de alimentación y la asistencia de los beneficiarios. Visitó a la sede mundo mágico y reunión con la coordinadora del operador por solicitud directa de la Dra. Claudia Bernal para verificar el estado de las instalaciones, el numero beneficiarios y de profesionales que atiende la modalidad, ya que se han presentado quejas por parte de algunos familiares; se evidencia buen estado y adecuación de la sede, de 5 profesionales solo hay 3; está pendiente por contratación tiempo completo la Fonoaudióloga y la educadora especial
7. Prestar apoyo en las reuniones, comités y/o jornadas, capacitaciones o talleres que le sean asignados desde la Secretaría de Desarrollo Social relacionados con población con discapacidad.	100%	87.5%	Asistió a las reuniones de seguimiento y programación de cronogramas con la coordinadora del programa, los días 4, (reunión Supervisión Informes mensuales) 15 y 25 de agosto, con el fin de evaluar el desarrollo de actividades. Asistió a la capacitación practica Primer Respondiente el día 11 de agosto en el centro de discapacidad, evaluación final del programa. Realizó la entrega de 26 almuerzos a vendedores Ambulantes de lunes a viernes los días 12 al 15; 19 al 22, 25 al 29 de agosto y 1 y 2 de septiembre, pertenecientes a la modalidad "Ponte en mis Zapatos". Asistió al curso de Lengua de Señas Colombiana, ofrecido por el Colegio ICAL, los días 14, 21 y 28 de agosto, en el horario de 9:00 a 11:00 a. m; en la sala de juntas de la Oficina de Juventudes. Asistió al curso de LSC de la Gobernación de Cundinamarca de manera virtual los días 14 y 21 de agosto, capacitación tiene como propósito fortalecer la comunicación inclusiva y mejorar la interacción con la población con discapacidad auditiva.

INFORME DE SUPERVISIÓN			
			Asistió a capacitación en el Teatro Zea Mays el 14 de agosto, Cundinamarca promueve una vejez llena de movimiento, salud y bienestar Brindó acompañamiento a la capacitación sobre Manipulación de Alimentos , dirigida a 20 beneficiarios del Programa de Discapacidad en las instalaciones de la Fundación, su objetivo era fortalecer los conocimientos y prácticas en el manejo higiénico de los alimentos, requisito indispensable para la participación en las ferias de emprendimiento.
8. Todas las demás actividades que se requieran por parte de la supervisión y que permitan el desarrollo del objeto contratado.	100%	87.5%	Gestionó con la Secretaría de Salud los casos de discapacidad que tienen inconvenientes con sus EPS, para que desde esta oficina brinden apoyo necesario. Reunión y apoyo administrativo al seguimiento de entrega mercados del programa de Adulto Mayor en la sede Casa día Fagua. Realizó acompañamiento a la actividad de cierre de la semana de adulto mayor en la sede casa día Fagua, a la cual asistieron aproximadamente 1300 adultos mayores. Realizó acompañamiento y seguimiento a una beneficiaria del Programa de DiscapacidadAsistí a la carrera de la Mujer el 31 de agosto, brindando apoyo y acompañamiento a los beneficiarios del programa de discapacidad y Adulto mayor que harían parte de la misma.

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 EL INFORME DE ACTIVIDADES PRESENTADO SUPERVISOR 1 (FIGURA EN SECOP II)SI ☒ NO ☐	
MOTIVOS SI NO FUE APROBADA	
EN VIRTUD DE LO ANTERIOR, SE APRUEBA EL INFORME DE ACTIVIDADES PRESENTADO SUPERVISOR 2 (FIGURA EN EL ANEXO DEL CONTRATO)SI ☐ NO ☐	
MOTIVOS SI NO FUE APROBADA	

SE DEBEN ADICIONAR TANTAS FILAS COMO SEA NECESARIO DE ACUERDO CON EL NUMERO DE SUPERVISORES

VALOR INICIAL	\$ 40.320.000	
VALOR ADICIÓN	\$ -	

VALOR TOTAL			\$ 40.320.000					
CUENTA / PAGO			VALOR A PAGAR				% EJECUCIÓN	
1	DE	8	\$5.040.000				12.5%	
2	DE	8	\$5.040.000				12.5%	
3	DE	8	\$5.040.000				12.5%	
4	DE	8	\$5.040.000				12.5%	
5	DE	8	\$5.040.000				12.5%	
6	DE	8	\$5.040.000				12.5%	
7	DE	8	\$5.040.000				12.5%	
VALOR TOTAL EJECUTADO			\$35.280.000				87.5%	
SALDO POR EJECUTAR			\$ 5.040.000				12.5%	
NÚMERO REGISTRO PRESUPUESTAL		FECHA	RUBRO PTAL	FUENTE	VALOR TOTAL	VALOR A CANCELAR PRESENTE ACTA	SALDO REGISTRO	
2025000575		31/01/2025	2310141042024 2517500610202 3.2.02.02.009	1101	\$40.320.000	\$5.040.000	\$5.040.000	

INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.									
INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.									
PERSONA NATURAL	PLANILLA No.	MES AL QUE CORRESPONDE EL APOORTE	TIPO DE APOORTE	VALOR PAGADO					
	4619878015	AGOSTO	SALUD	\$252.000					
			PENSIÓN	\$322.600					
			ARL	\$10.600					
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				
		☐ REPRESENTANTE LEGAL		ICBF	SI		NO		
		☐ REVISOR FISCAL		CAJA COMPENSACIÓN	SI		NO		
				SENA	SI		NO		
SE VERIFICÓ PARA EL PERIODO DE TIEMPO AL QUE CORRESPONDE EL PRESENTE INFORME LA CORRECTA RELACIÓN ENTRE EL MONTO CANCELADO Y LAS SUMAS QUE DEBIERON HABER SIDO COTIZADAS, DE CONFORMIDAD CON LA LEY 789 DE 2002, ART. 50.									

ACCIONES DE TRATAMIENTO Y MONITOREO DE RIESGOS DEL CONTRATO		
SE HA REALIZADO EL MONITOREO POR PARTE DE LA SUPERVISIÓN, DE ACUERDO CON EL TRATAMIENTO Y/O CONTROL DE LOS RIESGOS ESTABLECIDO EN LA MATRIZ DE RIESGOS ESTABLECIDOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL, PARA EL EFECTO SE PRESENTA UN EL SIGUIENTE INFORME SOBRE EL ESTADO DE CADA UNO DE ELLOS:		
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ESTADO	ACCIONES

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

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