

 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.PPCCNTR-7453733	CONTRATISTA	EUNICE PEÑA IRREÑO		
FECHA DE CONTRATO	11/02/2025	NIT / CC	51875349	TELÉFONO	3224170272
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR APOYO EN ACCIONES DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA, CONTROL Y SEGUIMIENTO A LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, EN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL MUNICIPIO DE CHÍA.				

CUENTA / PAGO			PERÍODO / CORTE		
5	DE	10	DEL	12/06/2025	AL 11/07/2025

RUBRO PRESUPUESTAL		VALOR TOTAL DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR DE ESTE PAGO	SALDO POR PAGAR DEL REGISTRO
CUENTA	FUENTE - ARTICULO			
2310219052024 2517500070502. 3.2.02.02.009	21305	58.653.000	5.985.000	28.728.000

INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
PLANILLA N°	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE	TIPO DE APORTE	VALOR PAGADO
9488515143	JUNIO	SALUD	\$299.300
		PENSIÓN	\$383.100
		ARL	\$ 25.000
TOTAL			\$707.400
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 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 15 DÍAS DEL MES JULIO 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		
	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GEC-FT-62-V3
		PÁGINA	1 de 4

FECHA DEL INFORME DD 15 - 07 - 2025

ASPECTOS GENERALES			
TIPO DE INFORME	AVANCE ☒ FINAL ☐	PERIODO DEL INFORME	DESDE 12-06-2025 HASTA 11-07-2025
TIPO DE RECURSOS			
FUNCIONAMIENTO ☐		INVERSIÓN ☒	
		EJE VIDA PLENA	
		SECTOR SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	
		PROGRAMA SALUD PÚBLICA	
		31: BRINDAR ASISTENCIA TÉCNICA Y APOYO INTEGRAL A LAS IPS REGISTRADAS PARA EL MUNICIPIO DE CHIA, ENCARGADAS DE ATENDER DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, META ENFERMEDADES HUÉRFANAS, CRÓNICAS Y NO TRANSMISIBLES	
		NOMBRE DEL PROYECTO TRANSFORMACIÓN SALUDABLE DE CHÍA	
		CÓDIGO BPPIN 2024251750007	

DATOS GENERALES DEL CONTRATO							
TIPO DE CONTRATO		PRESTACION DE SERVICIO				CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7453733	
CONTRATISTA		EUNICE PEÑA IRREÑO					
PLAZO DE EJECUCIÓN		294					
FECHA DE CONTRATO		11/02/2025		FECHA DE INICIO		12/02/2025	
FECHA TERMINACIÓN		05/12/2025					
PRORROGA	FECHA	XXXXXX		TIEMPO	XXXXX		FECHA TERMINACIÓN
		XXXXX				XXXXX	
SUSPENSIÓN	FECHA	XXXXX		TIEMPO	XXXX		FECHA TERMINACIÓN
		XXXXX				XXXXX	
VALOR INICIAL EN NÚMEROS		58.653.000		EN LETRAS	CINCUENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL PESOS M/C		
ADICIÓN	FECHA	XXXXXXXX		VALOR	XXXXX		VALOR FINAL
						XXXXX	

SE DEBEN ADICIONAR TANTAS FILAS COMO SEA NECESARIO DE ACUERDO CON EL ESTADO DEL CONTRATO AL MOMENTO DE REALIZAR EL CORTE

INFORME DE SUPERVISIÓN			
FECHA DE PRESENTACIÓN	15/07/2025	SOportes	SE INDICA SI HAY PLANILLAS, ACTAS DE SEGUIMIENTO, PANTALLAZOS DE CORREOS ELECTRONICOS, CON REGISTRO FOTOGRAFICO, Y FIRMAS DE ASISTENCIA REGISTRO FOTOGRAFICO, CD, BASES DE DATOS, ETC
EL SUSCRITO EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL SOBRE EL CONTRATO, PRESENTA EL SIGUIENTE INFORME, RESPECTO DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS POR EL CONTRATISTA:			
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	% PROGRAMADO (SI APLICA – N/A)	% ALCANZADO (SI APLICA – N/A)	OBSERVACIONES INDICAR CÓMO SE CUMPLE CADA OBLIGACIÓN, DONDE ESTÁ Y CUÁL ES EL SOPORTE, CUÁL ES EL PRODUCTO ENTREGADO
1. Apoyar a la Secretaría de salud en las visitas y seguimiento de los eventos con sospecha o confirmados de tuberculosis y enfermedad de HANSEN (lepra) con sus contactos en los respectivos formatos entregados por el Instituto Nacional de Salud, de acuerdo a línea base entregada por la Secretaria de Salud	100%	50%	La contratista realizó visita de campo a los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis donde se verifica el estado actual de los pacientes y se evalúan los contactos del mismo, se realiza comprobación del TDO (tratamiento directamente observado) y atención en la IPS. Se cuenta con los formatos establecidos por el ministerio de salud y de acuerdo a los lineamientos de la resolución 0227 adjuntos a este informe. Producto: informe de visitas, formato IEC dado por el Departamento. Realizo solicitud y entrega de los medicamentos de4 pacientes. Producto: Informe de tratamientos y formato gestión de medicamentos dado por el Departamento, correos de envío de solicitud de

INFORME DE SUPERVISIÓN			
			medicamentos al correo de Cundinamarca. medicamentostblepra@cundinamarca.gov.co
2. Apoyar a la Secretaria de salud en la asistencia técnica a las IPS (Instituciones prestadoras de servicios de salud) públicas y privadas del Municipio de Chía con el fin de vigilar el cumplimiento de las metas programáticas, libros del programa y otros de acuerdo a lineamientos nacionales (Resolución 227/2020), diagnóstico y entrega oportuna y con calidad de los tratamientos y de los casos activos de TB con confección de VIH (Tuberculosis- Virus de Inmunodeficiencia Humana) y manejo integral, adherencia al tratamiento, controles médicos y bacteriológicos y cierres.	100	50%	La contratista realizo por medio de una reunión con las IPS usando un Acta sobre temas referentes a los servicios de atención de la institución y la relación de estos con el programa de Tuberculosis y Lepra. Realizo revisión en campo de los documentos asociados al programa. Se adjuntan actas de reunión de las visitas de las IPS. IPS Producto: Informe de asistencia técnica y actas de asistencia técnica realizada a las IPS
3. Realizar un informe trimestral a la Secretaria de Salud Departamental, de acuerdo a los formatos solicitados por el programa de Tb (Tuberculosis) y Hansen de acuerdo a las metas programáticas de cada Institución de salud.	100%	50%	La contratista realizo por medio de un consolidado el envío de las actividades realizadas por las IPS y el municipio en el 2 trimestre de 2025 del programa de TB y lepra en lo referente a BAI, Libros de Sintomáticos respiratorios , libro de BK-PCR, libro de cultivos, informe de lepra e indicadores de gestión programática, se envían a los correos institucionales del Departamento tblepracundinamarca@cundinamarca.gov.co y cundinamarcatbylepra2@gmail.com Producto : Matriz en Excel de consolidado del municipio, Informe de indicadores y correo de envío trimestral.
4. Brindar acompañamiento a los profesionales de la salud de las IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) del Municipio de Chía, en los protocolos, guías y normas nacionales de gestión técnica y administrativa de las acciones del programa Tb (Tuberculosis) y Hansen protocolos del Instituto Nacional de salud de los eventos relacionados con zoonosis (brucelosis) (Circular 046 de 2024), leishmaniasis, leptospirosis, dengue, Chagas, accidentes ofídicos, exposiciones rábicas y demás de acuerdo a la circular.	100%	50%	La contratista realizo apoyo a IPS Hospital San Antonio en la solicitud del tratamiento para Malaria, asistió a reunión con el Departamento para revisión del tema de Malaria y Leishmaniasis, realizo seguimiento a casos notificados como probables de Fiebre amarilla; se aplica formato de visita de seguimiento a tuta de fiebre amarilla. IPS : IPS SANITAS Fecha: 9-07-2025 Producto: acta de visitas a IPS, Acta de seguimiento a casos probables de Fiebre amarilla y registro de datos de los pacientes con resultado de diagnóstico
5. Apoyar a la Secretaría de salud en la actualización de nuevos laboratorios a través de búsqueda en el REPS (Registro Estatal de Profesionales Sanitarios) y realizar seguimiento a los mismos en la toma de baciloscopias, PCR, cultivos líquidos de acuerdo al nuevo lineamiento nacional.	100%	50%	La contratista realizo revisión en el REPS de los laboratorios habilitados del municipio, se caracterizaron y programaron visitas de asistencia para revisión de las pruebas relacionadas con el programa de tuberculosis y Lepra. Producto: documento actualizado del REPS de los Laboratorios clínicos y tomas de muestras del municipio y actas de visitas a Laboratorios
7. Apoyar a la Secretaría de Salud en la vigilancia y seguimiento en la implementación de la Ruta Integral de	100%		La contratista realizo por medio de un acta de visita a las IPS donde se evalúa la ruta de atención de tuberculosis teniendo en cuenta lo que establece la resolución

INFORME DE SUPERVISIÓN			
------------------------	--	--	--

Salud y su funcionamiento del programa de TB (Tuberculosis) y Hansen en las IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) del Municipio de Chía; de acuerdo a la Resolución 3202 del 2016 y Resolución 3280 del 2018 y demás normas que modifiquen, sustituyan y/o adicionen, por lo cual deberá presentar acta de visita y lista de chequeo, dando cumplimiento a las variables que da la ruta.		50%	Producto: informe de seguimiento y actas de visita resolución 3280 realizadas a las IPS.
8. Apoyar a la Secretaría de Salud en la realización de actividades de captura, registro, digitalización y análisis de datos, de la dimensión de enfermedades transmisibles, en lo referente al objeto contractual, generando información, indicadores e informes, acorde a las necesidades de la dirección de salud pública o la secretaria de salud. Presentar base en Excel.	100%	50%	La contratista realizo la revisión de las notificaciones realizadas hasta 11 de julio de 2025 para evaluar la incidencia en el municipio, la población que se ve más afectada en este período, los estados de tratamiento y las cohortes de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis para los meses de enero febrero, marzo y abril de 2025. Producto: base de datos en Excel de pacientes con seguimiento de 2025 e indicadores de seguimiento.
9. Apoyar a la Secretaría de Salud en el seguimiento a las IPS privadas (Clínica Chía, Clínica Marly y Clínica Universidad de la Sabana) y la IPS publica (Hospital San Antonio de Chía) en lo referente a las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), a través de verificación de los reportes semanales y del seguimiento y prevención de las medidas de control contra posibles brotes dentro de la Institución de salud.	100%	50%	La contratista realizo por medio de un acta de reunión para el seguimiento de la notificación individual y colectivas de IAAS más frecuentes presentadas en la institución. Producto: informe de IAAS y Actas de visita IAAS realizadas.
11. Apoyar a la Secretaría de Salud de Chía en las actividades que se generen con relación a los eventos de interés en salud pública. Decreto 3518 de 2006 y demás normas que modifiquen, sustituyan y/o adicionen, de acuerdo al objeto contractual, mediante asistencia técnica y/o reuniones y/o socializaciones, seguimiento y vigilancia a los planes de acción correspondientes al evento.	100%	50%	La contratista realizo asistencia a -mesa clínica del Departamento Fecha 20-06-2025 -Capacitación SITESIGO, Ruta estadística Fecha 11-07-2025 Producto : Anexo registro fotográfico actividad, listado de asistencia a capacitación SITESIGO.

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

OBSERVACIONES	LA CONTRATISTA ENTREGO LO CORRESPONDIENTE AL AVANCE DEL 50%
---------------	---

EN VIRTUD DE LO ANTERIOR, SE APRUEBA EL INFORME DE ACTIVIDADES PRESENTADO SI ☒ NO ☐

MOTIVOS SI NO FUE APROBADA	
----------------------------------	--

VALOR INICIAL			58.653.000 M/C			
VALOR ADICIÓN			XX			
VALOR TOTAL			58.653.000 M/C			
CUENTA / PAGO				VALOR A PAGAR		% EJECUCIÓN
1	DE	10	5.985.000		10%	

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

DATOS GENERALES DEL CONTRATO					
CONTRATO No.	CO1.PCCNTR.7453733	CONTRATISTA	EUNICE PEÑA IRREÑO		
FECHA DE CONTRATO	11/02/2025	NIT / CC	51875349	TELÉFONO	3224170272
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR APOYO EN ACCIONES DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA, CONTROL Y SEGUIMIENTO A LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, EN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL MUNICIPIO DE CHÍA				
FECHA DE EVALUACIÓN	15/07/2025	PERIODO EVALUADO DEL	12/06/2025	AL	11/07/2025

EVALUACIÓN								
CRITERIOS BÁSICOS		DESCRIPCIÓN DE LO CRITERIOS DE EVALUACIÓN	RANGO		PUNTAJE			
			MÍNIMO	MÁXIMO	VALOR			
CUMPLIMIENTO	TIEMPO	Entregó dentro del plazo inicialmente establecido.	9	15	15			
		Fue necesario modificar el cronograma, plazo (Prórroga).	1	8				
		No cumplió dentro del plazo (inicial y prórroga)	0					
	SERVICIO	Entrego la totalidad pactada en el periodo	9	15	15			
		Entrego parcialmente lo pactado para el periodo	1	8				
		No realizo entregas dentro del periodo pactado	0					
CALIDAD	CONFORMIDAD	Cumple con las especificaciones pre establecidas	7	12	12			
		Rechazo parcial. No cumple con algunas especificaciones	1	6				
		Rechazo total. No cumple con las especificaciones	0					
	FUNCIONALIDAD	No se ha presentado servicio o producto defectuoso	7	12	12			
		Parte del servicio o producto contiene defectos.	1	6				
		Todo el servicio o bienes, se encuentra defectuoso.	0					
OPORTUNIDAD	REQUERIMIENTO	No se han presentado requerimientos	14	22	22			
		Los requerimientos fueron atendidos oportunamente	5	13				
		Fue necesario volver a requerir para lograr solución	1	4				
		No se atendieron los requerimientos presentados.	0					
GESTIÓN	EFECTIVIDAD	Los documentos se entregaron completos dentro de las ocho horas hábiles siguientes al cierre del periodo	11	20	20			
		Los documentos se entregaron completos después del primer (1) día hábil siguiente al cierre del periodo.	1	10				
		Se juntaron dos o más cortes periódicos por la falta de documentos completos del contratista	0					
	LEGALES	No se solicitaron trámites jurídicos, sobre sanciones	1	4	4			
		Se tramito solicitud sobre sanciones al contratista.	0					
PUNTAJE MÁXIMO 100			TOTAL PUNTAJE		100%			
☒ 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. Si es así, elimine el texto siguiente.

Si, por el contrario, se trata de un contrato o convenio celebrado con anterioridad al 2024 o a través de SECOP I, se debe incluir en manuscrito la firma y nombre del supervisor, así como la notificación al contratista.