

ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

NIT :899999172-8

Carrera 11 No 11 - 29 Tel: 884-44-44

COMPROBANTE DE EGRESO N° 2025005755

CÓDIGO SGC

VERSIÓN SGC

FECHA SGC
06/02/2017

CHEQUE

AÑO 2025 MES 06 DIA 26 Valor \$ 5,356,000.00

Paguese A JAMAICA GASPAR DAMIAN RENE
Valor en Letras : CINCO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS M/C

FECHA COMPROBANTE	26/06/2025	N° COMPROBANTE	2025005755
A FAVOR DE	JAMAICA GASPAR DAMIAN RENE	NIT	1072660019
N° CHEQUE O CUENTA	91271969304	VALOR	5,356,000.00
POR VALOR DE	CINCO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS M/C		
TELEFONO			
COMPROBANTE AFECTADO	COMPRAS Y CUENTAS POR PAGAR	NÚMERO	2025005253
DETALLE	Pago 4/10 CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7507067. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO EN LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS EN EL MUNICIPIO DE CHÍA. periodo 21/05/2025 al 20/06/2025		
VIGENCIA PRESUPUESTAL	2025		

MOVIMIENTO CONTABLE

Cuenta	Nombre de la cuenta	Rubro	Aux	CenCos	Débito	Crédito
24800401	Acciones de Salud Pública - JAMAICA GASPAR DAMIAN RENE - 1072660019	231021905202425175000 40432.3.2.02.02.009 - 1101		0	5,356,000.00	0.00
1110060347	B.COL. CA 337-169452-57 MC - Otros gastos salud			0	0.00	5,356,000.00
SUMAS IGUALES:					5,356,000.00	5,356,000.00

MOVIMIENTOS PRESUPUESTALES

Disponibilidad	2025000632	Registro	2025001092	Obligacion	2025005618
Comprobante Afectado: Pagos		Fecha:	26/06/2025	Número:	2025005808
Cod Rubro	Nombre Rubro	Codigo Fuente	Nombre Fuente	V. Credito	V. ContraCredito
231021905202425175000 40432.3.2.02.02.009 1101	CCPET: Servicios para la comunidad, sociales y personales INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION	1101	INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION	5,356,000.00	0.00
Pagos Total :				5,356,000.00	0.00

RETENCIÓN

Descripción	Base Gravable	Porcentaje	Valor Fijo	Valor Retención
Retencion 383	3,862,000.00	0.00	0.00	0.00

Aprobó:	Reviso:	Firma y Sello Beneficiario
---------	---------	----------------------------

C.C ó Nit

Elaboró FLOREZ HERRERA SERGIO ANDRES
Modificó FLOREZ HERRERA SERGIO ANDRES
Imprimió BEJARANO MONCADA NATALIA

[Handwritten signature]

Empresa: CONTRATRANSPO147/2004

NIT: 899999172

Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: PAGO PROVE

Secuencia: U

Número de cuenta a debitar: 33716945257

Fecha: 27-06-2025

Hora: 10:26:52

Fecha de Generación: 27-06-2025

Fecha de envío del pago: 26-06-2025

Fecha para Procesar el pago: 26-06-2025

Impreso por: Denismovilla23

Total Registros del Lote: 4	Registros Procesados: 4	Registros Rechazados: 0	Registros Pendientes: 0
Valor Total del Pago: \$21,012,000.00	Valor Registros Procesados: \$21,012,000.00	Valor Registros Rechazados: \$0.00	Valor Registros Pendientes: \$0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
00000091271969304	Ahorros	1072660019	JAMAICA GASPAR DAM	5,356,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	26-06-2025
00000000264684309	Ahorros	1000183671	CASTELLANOS BARRIG	5,150,000.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	26-06-2025
00000000661111781	Ahorros	1072714046	BLANCO CAMPOS JUAN	5,150,000.00	BANCO BBVA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	26-06-2025
00550488404410687	Ahorros	1072669217	COJO CAMACHO GERAL	5,356,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	26-06-2025



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

NIT :899999172-8

Carrera 11 No 11 - 29 Tel: 884-44-44

DOCUMENTO SOPORTE NO RESPONSABLES DE IVA NI -2

CÓDIGO SGC

VERSIÓN SGC

FECHA SGC

01/01/2024

Resolución DIAN 13028035252426 Del 1-20000

Nombre:	JAMAICA GASPAR DAMIAN RENE	CC o NIT:	1072660019
Dirección	VEREDA TIQUIZA - SECTOR 4 ESQUINAS	Teléfonos:	
Objeto:	Pago 4/10 CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7507067. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO EN LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS EN EL MUNICIPIO DE CHÍA. periodo 21/05/2025 al 20/06/2025		

Movimiento Contable COMPRAS Y CUENTAS POR PAGAR N° 2025005253

Cuenta	Nombre de la cuenta	CenCos	Aux	Débito	Crédito
55021601	Acciones de salud Pública	0		5,356,000.00	0.00
24361501	Aempleados Art. 383. E.T	0		0.00	0.00
24800401	Acciones de Salud Pública - JAMAICA GASPAR DAMIAN RENE - 1072660019	0		0.00	5,356,000.00

Fecha (d/m/a)	Débitos	Créditos	Valor a Girar
25/06/2025	5,356,000.00	5,356,000.00	5,356,000.00

Movimiento Presupuestal

Vigencia Presupuestal		2025	Disponibilidad Afectada			
Compromiso	Obligación	Rubro	Nombre Rubro Presupuestal	Valor	ContraCredito	
2025001092	2025005618	231021905202425 17500040432.3.2. 02.02.009 1101	CCPET: Servicios para la comunidad, sociales y personales INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION	5,356,000.00	\$ 0.00	

Total Presupuesto :	5,356,000.00	\$ 0.00
----------------------------	---------------------	----------------

Retención			
Descripción	Base Gravable	Porcentaje	Valor Retención
Retencion 383	3,862,000.00	0.00	0.00

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
MORENO CORTES ANDRES MAURICIO	SANCHEZ MARTINEZ JOSE IVAN	RODRIGUEZ ZAPATA PABLO FELIPE

DIRECTOR TECNICO

Elaboró MORENO CORTES ANDRES MAURICIO
Modificó MORENO CORTES ANDRES MAURICIO
Imprimió CHITIVA CANTOR PAULA ALEJANDRA

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	GESTIÓN EN CONTRATACIÓN		
	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GEC-FT-62-V3
		PÁGINA	1 de 3

FECHA DEL INFORME 25 - 06 - 2025

ASPECTOS GENERALES			
TIPO DE INFORME	AVANCE ☒	FINAL ☐	PERIODO DEL INFORME DESDE 21/05/2025 HASTA 20/06/2025
TIPO DE RECURSOS			
FUNCIONAMIENTO ☐		INVERSIÓN ☒	
		EJE VIDA PLENA	
		SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL	
		PROGRAMA SALUD PUBLICA	
		IMPLEMENTAR DOS (2) ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	
		META TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ANIMALES VERTEBRADOS	
		FORTALECIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZOONOSIS	
		NOMBRE DEL PROYECTO DE CHÍA	
		CÓDIGO BPPIN 2024251750004	

DATOS GENERALES DEL CONTRATO							
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS				CONTRATO No.	CO1.PCCNTR. 7507067	
CONTRATISTA	DAMIAN RENE JAMAICA GASPAR						
PLAZO DE EJECUCIÓN	10 MESES						
FECHA DE CONTRATO	17/02/2025		FECHA DE INICIO	21/02/2025		FECHA TERMINACIÓN	20/12/2025
PRORROGA	FECHA	N.A	TIEMPO	N.A	FECHA TERMINACIÓN	N.A	
SUSPENSIÓN	FECHA	N.A	TIEMPO	N.A	FECHA TERMINACIÓN	N.A	
VALOR INICIAL EN NÚMEROS	\$ 53.560.000		EN LETRAS	CINCUENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS			
ADICIÓN	FECHA	N.A	VALOR	N.A	VALOR FINAL	\$53.560.000	

INFORME DE SUPERVISIÓN			
FECHA DE PRESENTACIÓN	25/06/2025	SOPORTES	Actas, registro fotográfico, base de datos SURVEY CD

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
Apoyar como médico veterinario en las actividades relacionadas con la vacunación antirrábica a caninos y felinos del Municipio de Chía, sin incluir fundaciones ni guarderías caninas. Presentar planilla de vacunación en físico y/o digital según lo establecido de manera conjunta con el supervisor a través de una programación mensual	100%	40 %	El contratista realizó la aplicación de 147 vacunaciones contra la Rabia correspondientes a 103 caninos y 44 felinos Soporte entregado en el aplicativo SURVEY.
Ingresar en el aplicativo "Survey 123" con el que cuenta la Secretaría de Salud de la Gobernación de Cundinamarca o el sistema que establezca la autoridad sanitaria, donde se deben registrar las vacunas antirrábicas aplicadas en tiempo real. Presentar el consolidado de vacunación antirrábica canina y felina escaneado según lo establecido de manera conjunta con el supervisor a través de una programación mensual.	100%	40 %	El contratista realizo ingreso al aplicativo Survey de 144 vacunas aplicadas, Evidencias Fotográficas en la plataforma Secop, informe 4 del contratista
Apoyar a la Secretaría de Salud para la atención de animales en estado de vulnerabilidad, condición de calle y/o que generen riesgo a la salud pública cuando sea requerido, según cronograma y/o llamado de la Secretaría de Salud según lo establecido de manera conjunta con el supervisor a través de una programación mensual	100%	40 %	El contratista realizo 2 apoyos a la Secretaria de salud de Chía, 2 de animales en estado de vulnerabilidad. A los cuales se da tramite mediante al actas generales con los siguientes consecutivos 161 y 279 Soporte se encuentra en la plataforma Secop, informe 4 del contratista
Reportar actividades de seguimientos a los animales agresores, de acuerdo con los accidentes rábicos notificados por los diferentes IPS del Municipio. verificando la condición clínica del animal agresor y así determinar la clasificación del caso, realizar el diligenciamiento de la ficha epidemiológica respectiva y reportar en el formato de seguimiento de animal potencialmente trasmisor del virus de la rabia a la IPS y realizar su respectivo cierre en plataformas definidas por el departamento, cumpliendo	100%	40 %	El contratista realizó 18 seguimientos por agresiones de animales a personas en diferentes zonas rurales y urbanas del Municipio de Chía, siguiendo el protocolo de realizar seguimiento durante 10 días, de los cuales 9 animales fueron observables y 9 fueron no observables. Soporte se encuentra en la plataforma Secop, informe 4 del contratista, Google drive de la Gobernación de

con los tiempos determinados por los lineamientos de la Gobernación de Cundinamarca y el Ministerio de Salud y Protección Social, según lo establecido de manera conjunta con el supervisor a través de una programación mensual.				Cundinamarca y se entrega Formato físico de seguimiento animal agresor.
Ingresar todos los seguimientos rábicos asignados en la base de datos (animal agresor Chia) con que cuenta la Secretaría de Salud. Presentar reporte según los lineamientos de la Gobernación de Cundinamarca, según lo establecido de manera conjunta con el supervisor a través de una programación mensual.		100%	40 %	El contratista registró 18 seguimientos rábicos en la base de datos de la Gobernación. En el DRIVE de la Secretaria de Salud los formatos SAA de seguimiento, SAA diligenciado, foto del canino agresor con su carné de vacunas y captura del envío a la IPS en la fecha correspondiente, 9 casos corresponden a no observable y 9 observables Soporte Drive, seguimiento Animal Agresor de la Secretaria de Salud
Realizar las actividades de monitoreo de la vacunación antirrábica de perros y gatos, con el fin de verificar la cobertura de vacunación en la zona urbana y rural del Municipio. Presentar la planilla en físico y/o digital del monitoreo y entregar informe consolidado final en formato digital, según lo establecido de manera conjunta con el supervisor a través de una programación mensual.		100%	40 %	Para el presente informe no se realiza monitoreo de vacunación, se programa para el siguiente periodo.
Realizar charlas de prevención de toxoplasmosis para gestantes en el municipio de Chía, con una duración mínima de 30 minutos, presentar soportes de convocatoria, registros de asistencia e informe y registro fotográfico, según lo establecido de manera conjunta con el supervisor a través de una programación mensual.		100%	40 %	el contratista realizó 1 Charla en prevención de toxoplasmosis con la asistencia de 18 mujeres gestantes, se realiza en el hospital San Antonio. Soporte se encuentra en la plataforma Secop, informe 4 del contratista
Realizar charlas de tenencia responsable de animales, exigencias para caninos de manejo especial, manejo de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y prevención de otras enfermedades zoonóticas, en: agrupaciones de propiedad horizontal, juntas de acción comunal y comunidad en general, con una duración mínima de 30 minutos, donde se garantice la participación de varias personas por cada charla en las diferentes zonas del Municipio, presentar soportes de convocatoria, registros de asistencia e informe y registro fotográfico, según lo establecido de manera conjunta con el supervisor a través de una programación mensual.		100%	40 %	Para el presente informe no se realiza charlas de tenencia responsable de mascotas, se programa para el siguiente periodo.
Presentar mensualmente el informe de ejecución de actividades de manera física y digital, la documentación producto de las actividades realizadas en zoonosis actas físicas y/o digitales, registros fotográficos de acuerdo a lo establecido por el supervisor.		100%	40 %	El contratista presenta 1 Informe mensual donde se relaciona las actividades realizadas en el periodo evaluado Soporte se encuentra en la plataforma Secop, informe 4 del contratista
Realizar informe gerencial final consolidado al terminar la ejecución contractual del manejo de enfermedades zoonóticas, con análisis enfocado a la prevención de estas en el municipio de Chía. Presentar informe en medio físico y magnético.		100%	40 %	El contratista presenta 1 Informe gerencial donde se relaciona las actividades realizadas en el periodo evaluado Soporte se encuentra en la plataforma Secop, informe 4 del contratista
DE IGUAL MANERA SE PROCEDE A DEJAR CONSTANCIA DE LA REVISIÓN, VERIFICACIÓN, APROBACIÓN Y AVAL DEL INFORME PRESENTADO POR EL CONTRATISTA, ASÍ:				
OBSERVACIONES	El Contratitas Damián Rene Jamaica entrega actividades a conformidad con evidencias solicitadas en el Contrato y en los tiempos establecidos de las entregas,			
EN VIRTUD DE LO ANTERIOR, SE APRUEBA EL INFORME DE ACTIVIDADES PRESENTADO			SI	☒ NO ☐
MOTIVOS SI NO FUE APROBADA				

VALOR INICIAL			53.560.000				
VALOR ADICIÓN			N.A				
VALOR TOTAL			53.560.000				
CUENTA / PAGO			VALOR A PAGAR			% EJECUCIÓN	
4	DE	10	CINCO MILLONES TRECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS (\$5.356.000)			10 %	
VALOR TOTAL EJECUTADO			VEINTIÚN MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE CUATRO MIL PESOS (\$21.424.000)			40%	
SALDO POR EJECUTAR			TREINTA Y DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y SEIS MIL PESOS (\$32.136.000)			60%	
NÚMERO REGISTRO PRESUPUESTAL		FECHA	RUBRO PTAL	FUENTE	VALOR TOTAL	VALOR A CANCELAR PRESENTE ACTA	SALDO REGISTRO
2025001025		19/02/2025	2310219052024 2517500040432. 3.2.02.02.009	1101	\$ 53.560.000	\$ 5.356.000	\$ 32.136.000

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

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
	87628902	MAYO	SALUD	267.900
			PENSIÓN	342.800
			ARL	22.400

PERSONA JURIDICA	FECHA CERTIFICACIÓN	EXPEDIDA POR	PARAFISCALES	VERIFICADO			
	N.A	☐ 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
Expedición de normas que cambien las condiciones pactadas en el contrato	No se ha materializado durante este periodo	No aplica ya que este riesgo NO se ha materializado
Incapacidad medica por enfermedad por más de 15 días.	No se ha materializado durante este periodo	No aplica ya que este riesgo NO se ha materializado
Perdida de información, daño de elementos dispuestos o entregados para el cumplimiento del objeto; cargue incorrecto de la documentación en SECOP II	No se ha materializado durante este periodo	No aplica ya que este riesgo NO se ha materializado
desabastecimiento o escasas e los insumos (biológico) necesaria para la actividad objeto del contrato	No se ha materializado durante este periodo	No aplica ya que este riesgo NO se ha materializado

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

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

Favor: pagar de la cuenta de ahorros de otros gastos en salud No. 33716945257