Alcaldía Municipal de Chía	PROCESO GESTIÓN EN CONTRATACIÓN		
	FORMATO INFORME PARCIAL /FINAL DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA	CÓDIGO	GEC-FT-62-V2
		PAGINAS	Página 1 de 6

Marque con una X el tipo de documento:

CONTRATO	X	CONVENIO		PERIODO DE EVALUACIÓN	**10/06/2022 A 03/10/2022**
Número:	**354**	**de**	**2023**	**Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA INGRESAR EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS AL SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN SUI Y ARTICULAR LAS ACCIONES NECESARIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PROCESOS DE MONITOREO, PLANEACIÓN, REGULACIÓN, VIGILANCIA, SEGUIMIENTO, CONTROL Y DEFINICIÓN. SEGUIMIENTO A LAS PETICIONES QUEJAS Y RECLAMOS PRESENTADOS POR LOS USUARIOS ANTE LAS EMPRESAS DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS, EN EL MUNICIPIO DE CHÍA**		
Contratista: GERMÁN ENRIQUE VARGAS TRIVIÑO					

INFORMACIÓN DE REQUISITOS DE EJECUCIÓN						
Registro Presupuestal:	**Numero**	2023000958			**Fecha**	10/03/2023
Acta de aprobación de Pólizas:	**Numero**	**N/A**			**Fecha**	**N/A**
Fecha de inicio:	10	**de**	MARZO		**de**	2023
Duración total:	SIETE (7) MESES					
Fecha de terminación:	09	**de**	OCTUBRE		**de**	2023

MODIFICACIONES DEL CONTRATO					
Marque con una X el tipo de modificación y diligencie un bloque por cada modificación realizada					
MODIFICACIÓN		ADICIÓN		PRORROGA	
1	**N/A**	**Fecha**			
Tiempo (días calendario)					
Fecha de terminación de acuerdo con la prórroga:	**Día**		**Mes**	**Año**	
Valor de la adición: $	**$ Valor suscrito en números**				
Valor inicial del contrato:$	**Valor total del contrato:$**				

*adicionar tantas filas como modificaciones/adiciones/prorrogas se suscriban

SUSPENSIONES DEL CONTRATO					
Suspensión No.		**Tiempo (días calendario)**			
1	**N/A**				
Fecha de terminación de acuerdo con la suspensión:	**Día**	**Mes**	**Año**		

*adicionar tantas filas como suspensiones se suscriban

BALANCE FINANCIERO

El contrato/convenio estipuló anticipo: SI _____ No__X___

*Si manejo anticipo, relacione los datos de la cuenta para la consignación de los anticipos en el cuadro a continuación

Cuenta	**Corriente**		**Ahorros**		**Número Cuenta:**	**Banco:**

Plan de inversión del anticipo / Modificación al plan de inversión		**Extractos bancarios**		**Certificación bancaria sobre rendimientos financieros**	

*el supervisor y/o interventor debe anexar los documentos

INSTRUCTIVO PARA DILGENCIAMIENTO DEL CUADRO DE BALANCE FINANCIERO

1. **Anticipo Inicial:** Registre el valor del porcentaje determinado como anticipo. Si no tiene anticipo, registre 0.00%
2. **Fecha de Desembolso del anticipo:** Registre la fecha de desembolso del anticipo.
3. **No. Orden de pago de Anticipo:** Registre el número de la orden de pago del anticipo.
4. **Anticipo de Adiciones:** Registre el valor del porcentaje determinado como anticipo de las adiciones. Si no se efectuaron, registre 0.00%
5. **Valor del anticipo Inicial:** Corresponde a la multiplicación de la casilla (1) * Casilla (9)
6. **Valor del anticipo adiciones:** Corresponde a la multiplicación de la casilla (4) * Casilla (10)
7. **Valor Total anticipo**: Es la sumatoria de la casilla (5) + (6) (Valor anticipo inicial + Valor anticipo adiciones).
8. **Saldo pendiente por amortizar:** Es la diferencia entre la casilla (7) Valor total anticipo - ∑De la casilla (21) Valor total amortización anticipos.
9. **Valor Inicial:** Este es valor del contrato/convenio/orden de aceptación inicial principal sin adiciones.
10. **Valor Adiciones :** En esta casilla se deben incluir las adiciones realizadas
11. **Valor Total:** Es la suma de la casilla (9) + (10)
12. **Valor Pagado:** Es la suma de la columna de valor total de la factura (19).
13. **Valor Causado no Pagado:** Este corresponde al valor bruto (sin incluir amortizaciones) de la factura que se está radicando para pago.
14. **Valor Total Ejecutado:** Es la sumatoria de la casilla (12) + (13) (Valor pagado + Valor causado no pagado).
15. **Valor por ejecutar** diferencia entre el Valor Total y Valor Total Ejecutado.
16. **Concepto:** Corresponde a los Números de pago realizados
17. **Orden de Pago**: Registre el Número de la orden de pago.
18. **Fecha:** Registre la fecha de la Numero de orden de pago.
19. **Valor Total Factura:** Corresponde al valor de factura
20. **Valor Amortización anticipo:** Registre el valor de amortización del anticipo para la factura, tenga en cuenta que este debe estar de acuerdo con la forma de amortización estipulada en el contrato/convenio/orden de aceptación inicial.
21. **Valor Neto:** Es la diferencia entre el valor de la factura (19) y Valor Amortización anticipo (20)
22. **%:** Es la División entre el valor total del (11) y el valor total de la factura (19)

Anticipo inicial % (1)	0,00%
Fecha de Desembolso del anticipo (2)	DD/MM/AAAA
No. De Orden de pago desembolso anticipo (3)	
% Anticipo de adiciones (4)	0,00%

Balance General	
Concepto	Valor
Valor inicial (9)	$ 33.887.000
Valor Adiciones (10)	$ -
Valor Total (11)	$ 33.887.000
Valor pagado (12)	$ 24.205.000
Valor causado que no se ha pagado (13)	$ -
Valor total ejecutado (14)	$ 24.205.000
Valor por ejecutar (15)	$ 9.682.000

Valor anticipo inicial (5)	$ -	
Valor anticipo adiciones (6)	$ -	
Valor total anticipo (7)	$ -	
Saldo pendiente por amortizar (8)	$ -	

Pagos realizados al contratista/entidad

Concepto (16)	Orden de pago (17)	Fecha (18)	Valor total factura (19)	Valor amortización anticipo (20)	Valor neto (21)	% (22)
1	2023001353	18/04/2023	$ 4.841.000	$ -	$ 4.841.000	14%
2	2023002160	18/05/2023	$ 4.841.000	$ -	$ 4.841.000	14%
3	2023003071	20/06/2023	$ 4.841.000	$ -	$ 4.841.000	14%
4	2023004720	1/08/2023	$ 4.841.000	$ -	$ 4.841.000	14%
5	2023005444	22/08/2023	$ 4.841.000	$ -	$ 4.841.000	14%
			$ -	$ -	$ -	0%
			$ -	$ -	$ -	0%
			$ -	$ -	$ -	0%
TOTALES			$ 24.205.000	$ -	$ 24.205.000	71%

NOTA: LAS CASILLAS SOMBREADAS NO SE DEBEN MODIFICAR

RENDIMIENTOS

El contrato/convenio rendimientos: SI _____ No__X___

Periodo de generación de rendimientos (Fecha de Inicio – Fecha de corte)	Valor de Rendimientos	Fecha de consignación de rendimientos	Anexa recibo (SI/NO)

PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES, CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR Y CREE		
El interventor/supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA/ENTIDAD de sus obligaciones frente a los aportes a los sistemas de salud, pensiones, y cuando a ello haya lugar, riesgos profesionales, aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la ley 789 de 2002, art. 50.	**SI** **X**	**NO**
	Marque con una X	

ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO DEL CONTRATO	
Estado de avance de la ejecución física a la fecha (%)	**100 %**
Formula: Alcance Prestación Bien o Servicio = % Total Pactado Contractualmente *Esto debe estar acorde con el Objeto, tiempo y Forma de Pago, contenido en el contrato suscrito.	
Descripción de la ejecución actual (De acuerdo con el cronograma de actividades):	

Nº	Obligaciones del Contratista/Entidad	Estado de avance de la obligación
	OBLIGACIONES	
1	Unificar la estructura y la relación de los datos para el reporte de la estratificación socioeconómica al portal del Sistema Único de Información SUI, de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios SSPD.	**98 %** de Avance: **CUMPLE:** SI (**X**) NO ( ) **Descripción del avance:** El contratista realizó el respectivo seguimiento en el aplicativo del Sistema Único de Información **(SUI)** a las bases de datos de los prestadores de servicios públicos cargados con anterioridad y ajustadas a los requerimientos y normativas vigentes de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios SSPD, consolidando el reporte, para la vigencia 2022. **Entrega producto** Si (**X**) No ( ) **Ubicación:** Municipio de Chía
2	Apoyar la Verificación de usuarios de servicios públicos de Acueducto, Alcantarillado y aseo, relacionando el código catastral del municipio y la clasificación de suscriptor que hace cada una de las empresas prestadoras por medio de la estratificación socioeconómica, de las zonas urbana, rural y centros poblados del Municipio de Chía, para ser reportada al SUI, utilizando las plataformas que dispone la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios para tal fin.	**98 %** de Avance: **CUMPLE:** SI (**X**) NO ( ) **Descripción del avance:** Realizó el seguimiento a los archivos cargados en el aplicativo del Sistema Único **(SUI)** para actualizar la normatividad emitida por la Superintendencia de Servicios Públicos, realizando la verificación de los reportes de estratificación y coberturas del municipio de chía junto con las bases de datos entregadas por la Dirección del Sistema de Sistemas de Información y Estadística (SIES), para la vigencia 2022 **Entrega producto** Si (X) No ( ) **Ubicación:** Municipio de Chía
3	Realizar acompañamiento a los usuarios de servicios públicos domiciliarios para instaurar peticiones, quejas y reclamos relacionados con la prestación de servicios públicos domiciliarios.	**98%** de Avance: **CUMPLE:** SI (**X**) NO ( ) **Descripción del avance:** El contratista atendió y dio respuesta a cada una de las solicitudes y/o PQRSD radicadas en la dirección de servicios públicos, realizando el seguimiento ante las empresas prestadoras para su solución final. **Entrega producto** Si (**X**) No ( ) **Ubicación:** Municipio de Chía
4	Realizar un acompañamiento durante el reporte y certificación del formato de estratificación y coberturas a la plataforma SUI, resolviendo los errores y subsanando los requerimientos que la misma genere durante el proceso	**98%** de Avance: **CUMPLE:** SI (**X**) NO ( ) **Descripción del avance:** El contratista realizó el respectivo seguimiento a la información registrada en el aplicativo INSPECTOR vigencia 2022, de igual forma se le hizo seguimiento a los indicadores que registran estado de verificación (VF) en lo concerniente a las coberturas de AAA en el municipio de chía, el cual se refleja en el Reporte de Estratificación y Coberturas. **Entrega producto** Si (**X**) No ( ) **Ubicación:** Municipio de Chía

5	Realizar y cumplir con el reporte al sistema único de información SUI en los plazos, términos y condiciones previstas en la reglamentación vigente.	**98 %** de Avance: **CUMPLE:** SI (**X**) NO ( ) **Descripción del avance:** 1. Realizó el seguimiento al reporte de la información por medio de los archivos planos con los cuales se realizó el cargue en el aplicativo SUI, cumpliendo los términos y oportunidades de la norma, el cual genera la respectiva certificación para la vigencia 2022 2. Hizo el seguimiento al reporte de las organizaciones de recicladores de oficio del municipio de chía, en el aplicativo SUI-APROVECHAMIENTO **Entrega producto** Si (**X**) No ( ) **Ubicación:** Municipio de Chía
6	Ajustar la base de Estratificación y coberturas de conformidad con el informe de cargue que genera la Superservicios anualmente durante la revisión y verificación de los reportes realizados por la alcaldía y subsanar las observaciones recibidas en dicho informe.	**98%** de Avance: **CUMPLE:** SI (**X**) NO ( ) **Descripción del avance:** El contratista realizó el seguimiento a la base de datos de estratificación y coberturas, la cual se carga anualmente, siguiendo lo estipulado en la Resolución 20151300054195 de 2015 de la Superintendencia de Servicios Públicos-SSPD. **Entrega producto** Si () No (X) **Ubicación:** Municipio de Chía
7	Levantamiento, análisis y reporte de la información solicitada en el aplicativo INSPECTOR, en cumplimiento al Decreto 028 de 2008 y las directivas 015 de 2005 y 005 de 2008 expedidas por la procuraduría General de la Nación.	**98 %** de Avance: **CUMPLE:** SI (**X**) NO ( ) **Descripción del avance:** El contratista llevó a cabo las siguientes actividades: **a.** Realizó el respectivo seguimiento a los indicadores de cumplimiento en el aplicativo INSPECTOR (Alcaldías), de la vigencia 2022. **b..** Realizó seguimiento al formato "Acuerdo Municipal de Aprobación de porcentajes de Subsidios y aporte Solidario PDF". Con el Indicador 10 para la vigencia 2022 **c.** Realizó seguimiento en el aplicativo INSPECTOR para la vigencia 2022 del indicador 29 "Certificación Expedida por la Secretaría Técnica del Comité Permanente de Estratificación". **d.** Realizó seguimiento al reporte en INSPESTOR de la vigencia 2022 el indicador 28 "Última Acta Aprobada por el Comité Permanente de Estratificación vigencia 2022" **Entrega producto** Si (**X**) No ( ) **Ubicación:** Municipio de Chía
8	Elaborar y proyectar las contestaciones, peticiones, quejas y reclamos que sean de trámite instauradas en temas de servicios públicos.	**98%** de Avance: **CUMPLE:** SI (**X**) NO ( ) **Descripción del avance:** El contratista ha proyectado cada una de las respuestas a las solicitudes de información y PQRSD, radicadas en esta dirección **Entrega producto** Si (**X**) No ( ) **Ubicación:** Municipio de Chía
9	Dar soporte técnico a los funcionarios de la alcaldía en materia normativa del sector de agua potable y saneamiento básico.	**98 %** de Avance: **CUMPLE:** SI (**X**) NO ( ) **Descripción del avance:** El contratista atendió y dio respuesta de fondo a las diferentes solicitudes y/o derechos de petición radicados en este despacho, como a la secretaria general, secretaría de medio ambiente, secretaría de hacienda, a la personería municipal, a Emserchía ESP, a la dirección de asuntos étnicos, en materia de Agua Potable y Saneamiento Básico, y en materia de estratificación y coberturas. **Entrega producto** Si (**X**) NO ( ) **Ubicación:** Municipio de Chía

10	Apoyar en la elaboración y proyección de la respuesta a los requerimientos que le formulen las entidades de control y vigilancia en relación con el cumplimiento y verificación de la aplicación del marco normativo vigente del sector; para aclarar, corregir o ampliar dicha información, aportando los soportes documentales u otras pruebas que se soliciten.	**98%** de Avance: **CUMPLE:** SI (**X**) NO ( ) **Descripción del avance:** El contratista atendió y dio respuesta a los requerimientos de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios-SSPD, en lo referente a los reportes del Censo de Recicladores del municipio de chía, de igual forma actualizó la información de los Vocales de Control Social ante la Superintendencia de Servicios –SSPD para sean registrados y así poder vincularlos a las capacitaciones pertinentes. **Entrega producto** Si (**X**) NO ( ) **Ubicación:** Municipio de Chía
11	Participar de las reuniones programadas y/o organizadas por el Supervisor del Contrato con el fin de fortalecer los procesos relacionados de la Dirección de Servicios Públicos.	**98%** de Avance: **CUMPLE:** SI (**X**) NO ( ) **Descripción del avance:** 1.Asistió a la Mesa Técnica de Trabajo con las empresas prestadoras de servicios públicos el día 31 de agosto en el auditorio Zea Maíz. 2. Asistió a la mesa de trabajo con función pública para tratar los temas de la matriz de riesgos de gestión y realizar seguimiento a la caracterización de los procesos de la Dirección de Servicios Públicos. 3.Asistió a la reunión con la secretaría de gobierno para solicitar el apoyo con la difusión de la mesa técnica de trabajo por medio de los grupos de interés que dicha secretaría maneja. **Entrega producto** Si (**X**) NO ( ) **Ubicación:** Municipio de Chía
12	Asesorar a la Dirección de Servicios Públicos en los procesos relacionados con el Sistema General de Participaciones agua potable, saneamiento básico y afines.	**98%** de Avance: **CUMPLE:** SI (**X**) NO ( ) **Descripción del avance:** Brindó acompañamiento en el diligenciamiento de la matriz con la información de las ECAS que se encuentran registradas en el municipio de chía, para su posterior actualización y cargue en SUI. **Entrega producto** Si (**X**) NO ( ) **Ubicación:** Municipio de Chía
13	Cumplir con las indicaciones, recomendaciones y/o sugerencias impartidas por el Supervisor del contrato y las demás que sean inherentes al objeto contractual.	**98%** de Avance: **CUMPLE:** SI (**X**) NO ( ) **Descripción del avance:** 1. Brindó apoyo en el diligenciamiento del formato de empalme solicitado por la dirección de planeación. 2. Brindó apoyo en el diligenciamiento del formato de empalme sobre la relación de las PQRSD respondidas por esta dirección en la vigencia 2022 **Entrega producto** Si (**X**) NO ( ) **Ubicación:** Municipio de Chía
14	Las demás que le sean asignadas por el supervisor en cumplimiento al objeto contractual.	**98%** de Avance: **CUMPLE:** SI (**X**) NO ( ) **Descripción del avance:** 1. . El contratista proyectó la solicitud de las piezas publicitarias las cuales fueron diseñadas por prensa. 2. . El contratista proyectó oficios de invitación a la mesa de trabajo, dirigidos a : a. Concejo Municipal. b. Vocales de Control Social para los Servicios Públicos. c. Personería Municipal. d. Empresas de servicios publicos. e. Comunidad en general **Entrega producto** Si (**X**) NO ( ) **Ubicación:** Municipio de Chía

*Adicionar tantas filas como obligaciones tenga el contrato

ACCIONES CORRECTIVAS TOMADAS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO (Diligencie un bloque por cada problema identificado)			
Nº	**Problema identificado que afecta la ejecución**	**Justificación**	**Acciones a implementar o implementadas para solucionar los problemas identificados**

Nº	**OBLIGACIONES ADICIONALES del Contratista/Entidad**	**Estado de avance de la obligación**
	MODIFICATORIO	**No. (1,2,o 3 etc)**
1		**% de Avance: CUMPLE: SI____ NO ____**
		Descripción del avance:
		Entrega producto Si ____No____ Ubicación:

*Adicionar tantas filas como modificaciones que impliquen nuevas obligaciones al contrato.

VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE CLAUSULAS AMBIENTALES		
El interventor y/o supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA / ENTIDAD de sus obligaciones ambientales mediante el control operacional respectivo.	**SI**	**NO APLICA X**
	Marque con una X	

*Adicionar tantas filas como acciones correctivas se vayan a implementar

Se harán efectivas Pólizas (Diligencie con una X)	**SI**		**NO**	**X**
¿Por qué? - Anexar Soportes				
¿Se debe declarar el incumplimiento? (Diligencie con una X) Anexar Soportes	**SI**		**NO**	
¿Se interpusieron multas? (Diligencie con una X) Anexar Soportes	**SI**		**NO**	

RECOMENDACIONES	
1	**NINGUNA**

*Adicionar tantas filas como recomendaciones se expongan

Para constancia de lo anterior, se firma el presente informe a los TRES (03) días del mes de octubre del año 2.023

ANEXOS	OBSERVACIÓN	✓
Soporte de pagos de Salud y Pensión	Personas Naturales	
Certificación de pago de aportes a seguridad social, caja de compensación familiar e impuesto al CREE expedido por contador público o representante legal	Persona Jurídica	
Informe de Ejecución Financiera Recursos Entregados en Administración	Cuando se trate de un convenio que entrega recursos para administrarlos	

JUAN PABLO BICENTY MENDOZA
Supervisor
Director de Servicios Públicos
Original: Carpeta de contrato.
1ra. Copia: Interventor / Supervisor