

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.7284845		
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO VETERINARIO PARA EL APOYO EN LA PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES ZOOTICAS EN EL MUNICIPIO DE CHIA		
Contratista:	DIEGO ANDRES CARDENAS PARRA		
No. de Cedula	1072640580		
Fecha Inicio del Contrato	22-01-2025	Fecha de Terminación	14-11-2025
Adición	15-11-2025	Fecha de Terminación	22-12-2025
Tiempo	Un (1) mes y ocho (8) días		
Periodo del Informe	15-12-2025 a 22-12-2025		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor inicial del Contrato	53.508.000
Valor inicial en Letras	CINCUENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS OCHO MIL PESOS M/CTE
Valor de la Adición	6.916.000
Valor Adición en Letras	SEIS MILLONES NOVECIENTOS DIECISEIS MIL PESOS M/CTE
Valor Final	60.424.000
Valor final en Letras	SESENTA MILLONES CUATROCIENTOS VEINTI CUATRO MIL PESOS M/CTE
Valor a Pagar en este periodo	1.456.000
Saldo por Pagar	0
Pago No.	12

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES		
A la fecha de presentación del presente informe y documento soporte de pago, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, manifiesto que tengo vigentes los siguientes contratos adicionales de prestación de servicios, y que realicé el pago de aportes al SSI sobre el 40% del total de los ingresos mensuales así:		
ENTIDAD CONTRATANTE	VALOR MENSUAL DE LOS INGRESOS	FECHA INICIO / FECHA TERMINACIÓN CONTRATO
ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	1.456.000	15-12-2025 a 22-12-2025

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
Salud	92253866	Diciembre	\$273.000
Pensión		Diciembre	\$349.500
ARL		Diciembre	\$11.500

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. **CO1.PCCNTR.7284845** me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo **DOCE (12)**, entre el 15-12-2025 a 22-12-2025 en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. 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.	Se realizaron 20 vacunaciones contra la Rabia a Felinos y Caninos en diferentes Sectores y Veredas del Municipio, abarcando Bojacá-Bochica y Mercedes de Calahorra (CANINOS:15 FELINOS:5).
2. Ingresar en el aplicativo “Survey 123” con el que cuenta la secretaria 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	Se realizaron 20 vacunaciones contra la Rabia a Felinos y Caninos en diferentes Sectores y Veredas del Municipio, abarcando Bojacá-Bochica y Mercedes de Calahorra (CANINOS:15 FELINOS:5). Se ingresaron 20 al aplicativo SURVEY 123 las cuales coinciden con la planilla de vacunación que se viene manejando actualmente en la oficina bajo el encabezado FORMATO DE SEGUIMIENTO EN CAMPO DE VACUNACION ANTIRRABICA PERROS Y GATOS.
3.Apoyar a la secretaria 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 secretaria de Salud según lo establecido de manera conjunta con el supervisor a través de una programación mensual	Se realizo 1 apoyo a la secretaria de Salud de Chía en una campaña en Nuevo Milenio-Conjunto Betel sensibilizando sobre el manejo y disposición de residuos hospitalarios con lista de asistencia.

4.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 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	Se realizaron 9 seguimientos por agresiones de animales a personas en diferentes zonas rurales y urbanas del Municipio de Chía. Se le realizo el seguimiento durante 10 días a los animales agresores donde se presentaron 3 casos NO OBSERVABLES.
5.Ingresar todos los seguimientos rábicos asignados en la base de datos (animal agresor Chía) con que cuenta la secretaria 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.	Se han registrado 9 seguimientos rábicos en la base de datos e informados a la Gobernación. Incluyendo en la Matriz SAA manejado internamente por la Dirección de Vigilancia y Control Adicionalmente se ingresan 9 carpetas en el DRIVE de la Dirección que contienen el Formato 300, el SAA diligenciado, foto del canino agresor con su carné de vacunas y captura del envío a la IPS en la fecha correspondiente

6. 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 zona 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.	No se programaron monitoreo de vacunación debido a que la obligación ya se cumplió.
7.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	No se programaron Charlas de prevención de toxoplasmosis a gestantes y maternas debido a que la obligación ya se cumplió

8.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	No se programaron charlas de Tenencia Responsable de Mascotas debido a que no hubo requerimientos y ya se cumplió con la obligación
9. 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). Presentar los soportes de las solicitudes y las respuestas emitidas incluyendo pantallazo de CORRYCOM.	No se realizaron oficios debido a que no hubo requerimientos ni solicitudes.

10.Asistir a todas las reuniones programadas por la secretaria de Salud, las cuales estén relacionadas con el objeto contractual, presentar registro de asistencia.	No se asistió a ninguna reunión en este periodo porque no hubo ninguna programada.
11.Presentar mensualmente el informe de ejecución de actividades de manera física y digital, la documentación producto de las visitas realizadas en zoonosis, actas físicas y/o digitales, registros fotográficos de acuerdo a lo establecido por el supervisor.	Se presenta 1 Informe mensual donde se relaciona las actividades realizadas en los 8 días restantes del mes de diciembre.

13.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.	Se presenta 1 Informe final donde se relaciona las actividades realizadas en los 8 días, incluyendo el informe final que consolida todas las actividades del contrato.
---	---

El presente informe contiene el soporte de pago correspondiente, para el periodo del informe que se presenta. De igual manera, el presente documento se entenderá presentado por el contratista una vez se realice su respectivo cargue en SECOP II.

Adicionalmente se adjuntan soportes en una carpeta en una USB donde irán los soportes fotográficos y las actas generales, planillas, asistencias, actas de reunión, otro tipo de documentos y el formato SAA escaneadas.

El aportante **DIEGO ANDRES CARDENAS PARRA**, identificado con **CC** número **1072640580**, aportó por **DIEGO ANDRES CARDENAS PARRA**, identificado(a) con **CC** número **1072640580** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **59 - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2025-11** y salud **2025-11** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
14-11	ARL SURA															0		30	\$2.184.000	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91803337	03/12/2025	N
CCF24	Compensar Caja de Compensación Fliar															0		30	\$2.184.000	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91803337	03/12/2025	N
EPS008	Compensar EPS															0		30	\$2.184.000	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91803337	03/12/2025	N
230201	Proteccion (ING + Proteccion)															0		30	\$2.184.000	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91803337	03/12/2025	N

El presente certificado se expide a los 3 días del mes Diciembre de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

La empresa **DIEGO ANDRES CARDENAS PARRA**, identificada con **CC** número **1072640580**, aportó por **DIEGO ANDRES CARDENAS PARRA** identificado(a) con **CC** número **1072640580** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 12 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RETE	TADA	TASP	VST	VS	LS	IG	MA	VA	VC	IR	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	59													0	30	\$2,184,000	0.00522	\$11,500	\$0	\$0	Diciembre - 2025	92253866	10/12/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59													0	30	\$2,184,000	0.02000	\$43,700	\$0	\$0	Diciembre - 2025	92253866	10/12/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	59													0	30	\$2,184,000	0.12500	\$273,000	\$0	\$0	Diciembre - 2025	92253866	10/12/2025	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59													0	30	\$2,184,000	0.16000	\$349,500	\$0	\$0	Diciembre - 2025	92253866	10/12/2025	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los 10 días del mes Diciembre de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

La empresa **DIEGO ANDRES CARDENAS PARRA**, identificada con **CC** número **1072640580**, aportó por **DIEGO ANDRES CARDENAS PARRA** identificado(a) con **CC** número **1072640580** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 01 - 2025 y 12 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TAE	TDP	TASP	VSP	VSL	IGNE	ILMA	VA	AV	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	59	C												0		30	\$1,423,500	0.00522	\$7,500	\$0	\$0	Enero - 2025	83767091	07/02/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59	C												0		30	\$1,423,500	0.02000	\$28,500	\$0	\$0	Enero - 2025	83767091	07/02/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	59	C												0		30	\$1,423,500	0.12500	\$178,000	\$0	\$0	Enero - 2025	83767091	07/02/2025	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59	C												0		30	\$1,423,500	0.16000	\$227,800	\$0	\$0	Enero - 2025	83767091	07/02/2025	NO
14-11	ARL SURA	59						X							0		30	\$2,080,000	0.00522	\$10,900	\$0	\$0	Febrero - 2025	84255788	18/02/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59						X							0		30	\$2,080,000	0.02000	\$41,600	\$0	\$0	Febrero - 2025	84255788	18/02/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	59						X							0		30	\$2,080,000	0.12500	\$260,000	\$0	\$0	Febrero - 2025	84255788	18/02/2025	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59						X							0		30	\$2,080,000	0.16000	\$332,800	\$0	\$0	Febrero - 2025	84255788	18/02/2025	NO
14-11	ARL SURA	59						X							0	A	30	(\$2,080,000)	(0.00522)	(\$10,900)	\$0	\$0	Febrero - 2025	84325156	20/02/2025	NO
14-11	ARL SURA	59						X							0	C	30	\$2,184,000	0.00522	\$11,500	\$0	\$0	Febrero - 2025	84325156	20/02/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59						X							0	A	30	(\$2,080,000)	(0.02000)	(\$41,600)	\$0	\$0	Febrero - 2025	84325156	20/02/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59						X							0	C	30	\$2,184,000	0.02000	\$43,700	\$0	\$0	Febrero - 2025	84325156	20/02/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	59						X							0	A	30	(\$2,080,000)	(0.12500)	(\$260,000)	\$0	\$0	Febrero - 2025	84325156	20/02/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	59						X							0	C	30	\$2,184,000	0.12500	\$273,000	\$0	\$0	Febrero - 2025	84325156	20/02/2025	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59						X							0	A	30	(\$2,080,000)	(0.16000)	(\$332,800)	\$0	\$0	Febrero - 2025	84325156	20/02/2025	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59						X							0	C	30	\$2,184,000	0.16000	\$349,500	\$0	\$0	Febrero - 2025	84325156	20/02/2025	NO
14-11	ARL SURA	59													0		30	\$2,184,000	0.00522	\$11,500	\$0	\$0	Marzo - 2025	85054447	18/03/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59													0		30	\$2,184,000	0.02000	\$43,700	\$0	\$0	Marzo - 2025	85054447	18/03/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	59													0		30	\$2,184,000	0.12500	\$273,000	\$0	\$0	Marzo - 2025	85054447	18/03/2025	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59													0		30	\$2,184,000	0.16000	\$349,500	\$0	\$0	Marzo - 2025	85054447	18/03/2025	NO
14-11	ARL SURA	59						X							0		30	\$2,184,000	0.00522	\$11,500	\$0	\$0	Abril - 2025	85840888	15/04/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59						X							0		30	\$2,184,000	0.02000	\$43,700	\$0	\$0	Abril - 2025	85840888	15/04/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	59						X							0		30	\$2,184,000	0.12500	\$273,000	\$0	\$0	Abril - 2025	85840888	15/04/2025	NO

El presente certificado se expide a los **10** días del mes **Diciembre de 2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



El presente certificado se expide a los 10 días del mes Diciembre de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

14-11	ARL SURA	59														0		30	\$2,184,000	0.00522	\$11,500	\$0	\$0	Diciembre - 2025	92253866	10/12/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59														0		30	\$2,184,000	0.02000	\$43,700	\$0	\$0	Diciembre - 2025	92253866	10/12/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	59														0		30	\$2,184,000	0.12500	\$273,000	\$0	\$0	Diciembre - 2025	92253866	10/12/2025	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59														0		30	\$2,184,000	0.16000	\$349,500	\$0	\$0	Diciembre - 2025	92253866	10/12/2025	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los 10 días del mes Diciembre de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

CERTIFICACION PARA CALCULO DE RETENCION EN LA FUENTE PARA RENTAS
QUE NO PROVENGAN DE UNA RELACION LABORAL O LEGAL Y
REGLAMENTARIA

Yo, DIEGO ANDRES CÁRDENAS PARRA identificado con cédula de ciudadanía No. 1072640580, En cumplimiento del decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, por el cual se reglamenta parcialmente los artículos 206, 331, 336 y 383 del Estatuto Tributario, modificados por los artículos 2, 6, 7 y 8 de la ley 2277 de 2022, se sustituyen, modifican y adicionan unos artículos a la parte 2 del libro del Decreto 1625 de 2016, único reglamentario en materia tributaria, relacionados con la determinación del impuesto sobre la renta a cargo de las personas naturales residentes y la retención en la fuente por concepto de rentas de trabajo. Manifiesto por escrito y bajo la gravedad del juramento que:

Para el cálculo de la retención en la fuente:

☒ No usaré costos en mi declaración de rentas, para que se aplique la tarifa de acuerdo con lo previsto en el artículo 383 del estatuto tributario.

☐ Aplicar la tarifa de retención en la fuente prevista en los artículos 392 y 401 del Estatuto tributario y decretos reglamentarios.

La presente certificación se firma a los 15 del mes de DICIEMBRE de la vigencia 2025.

FIRMA: _____



Carrera 11 N° 11-29
PBX: 884 4444 Ext. 2010
secretariadehacienda@chia.gov.co
www.chia-cundinamarca.gov.co

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

FECHA DEL INFORME 15 - 12 - 2025

ASPECTOS GENERALES			
TIPO DE INFORME	AVANCE ☐	FINAL ☒	PERIODO DEL INFORME DESDE 15/12/2025 HASTA 22/12/2025
TIPO DE RECURSOS			
FUNCIONAMIENTO ☐		INVERSIÓN ☒	
		EJE VIDA PLENA	
		SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL	
		PROGRAMA SALUD PUBLICA	
		META IMPLEMENTAR DOS (2) ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ANIMALES VERTEBRADOS	
		NOMBRE DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZOONOSIS DE CHÍA	
		CÓDIGO BPPIN 2024251750004	

DATOS GENERALES DEL CONTRATO									
TIPO DE CONTRATO		PRESTACION DE SERVICIOS			CONTRATO No.		CO1.PCCNTR. 7284845		
CONTRATISTA		DIEGO ANDRÉS CÁRDENAS PARRA							
PLAZO DE EJECUCIÓN		332 DIAS							
FECHA DE CONTRATO		21/01/2025		FECHA DE INICIO		22/01/2025	FECHA TERMINACIÓN	22/12/2025	
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		\$53.508.000		EN LETRAS		CINCUENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS OCHO MIL PESOS			
ADICIÓN		FECHA	15/11/2025		VALOR		\$ 6.916.000	VALOR FINAL	\$ 60.424.000
INFORME DE SUPERVISIÓN									
FECHA DE PRESENTACIÓN		15/12/2025		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%	100 %	El contratista realizó la aplicación de 20 vacunaciones (15 caninos y 5 felinos) contra la Rabia en los sectores: abarcando Bojacá-Bochica y Mercedes de Calahorra 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%	100 %	El contratista realizo ingreso al aplicativo Survey de 20 vacunas aplicadas. Evidencias Fotográficas en la plataforma Secop, informe 12 del contratista y aplicativo SURVEY.			
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%	100 %	El contratista realizo 1 apoyo a la Secretaria de Salud EN acompañamiento al conjunto Nuevo Milenio – conjunto Betel Soporte se encuentra en la plataforma Secop, informe 12 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 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.				100%	100 %	El contratista realizó 9 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 3 animales fueron no observables y 6 fueron observables. Soporte se encuentra en la plataforma Secop, informe 12 del contratista, drive de la gobernación de Cundinamarca y se entrega Formato de seguimiento animal agresor.			

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

NÚMERO REGISTRO PRESUPUESTAL	FECHA	RUBRO PTAL	FUENTE	VALOR TOTAL	VALOR A CANCELAR PRESENTE ACTA	SALDO REGISTRO
2025000316	21/01/2025	2310219052024 2517500040432. 3.2.02.02.009	1101	\$ 53.508.000	\$ 0	\$ 0

NÚMERO REGISTRO PRESUPUESTAL	FECHA	RUBRO PTAL	FUENTE	VALOR TOTAL	VALOR A CANCELAR PRESENTE ACTA	SALDO REGISTRO
2025006332	29/10/2025	2310219052024 2517500040432. 3.2.02.02.009	1101	\$ 6.916.000	\$ 1.456.000	\$ 0

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
	92253866	DICIEMBRE	SALUD	273.000
			PENSIÓN	349.500
			ARL	11.500

PERSONA JURIDICA	FECHA CERTIFICACIÓN	EXPEDIDA POR	PARAFISCALES	VERIFICADO			
	N.A	☐ REPRESENTANTE LEGAL ☐ 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
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

 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. 7284845	CONTRATISTA	DIEGO ANDRÉS CÁRDENAS PARRA		
FECHA DE CONTRATO	21/01/2025	NIT / CC	1.072.640.580	TELÉFONO	3004846882
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO EN LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS EN EL MUNICIPIO DE CHÍA.				
FECHA DE EVALUACIÓN	15/12/2025	PERIODO EVALUADO DEL	15/12/2025	AL	22/12/2025

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	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		
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 <u>El contratista presento las evidencias y ejecución de las actividades a conformidad.</u>						

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.

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

 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. 7284845	CONTRATISTA	DIEGO ANDRÉS CÁRDENAS PARRA		
FECHA DE CONTRATO	21/01/2025	NIT / CC	1.072.640.580	TELÉFONO	3004846882
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO EN LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE ENFERMEDADES ZOONÓTICAS EN EL MUNICIPIO DE CHÍA.				

CUENTA / PAGO			PERÍODO / CORTE		
12	DE	12	DEL	15/12/2025	AL 22/12/2025

RUBRO PRESUPUESTAL		VALOR TOTAL DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR DE ESTE PAGO	SALDO POR PAGAR DEL REGISTRO
CUENTA	FUENTE - ARTICULO			
23102190520242 517500040432.3. 2.02.02.009	1101	\$ 6.916.000	\$ 1.456.000	\$ 0

INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
PLANILLA N°	MES AL QUE CORRESPONDE EL APOORTE	TIPO DE APOORTE	VALOR PAGADO
92253866	DICIEMBRE	SALUD	273.000
		PENSIÓN	349.500
		ARL	11.500
TOTAL			634.000

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:	
☒ 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 <u>QUINCE</u> DÍAS DEL MES <u>DICIEMBRE</u> DEL AÑO <u>2025</u>	

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

El supervisor certifica que se REVISARON Y VERIFICARON el contenido de la cuenta de cobro y los soportes de esta, que dan cuenta del cumplimiento por parte del contratista, y como consecuencia de ello APRUEBO, AVALO Y SOLICITO se tramite el pago de la cuenta

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