FECHA DEL INFORME 18 marzo 2026

ASPECTOS GENERALES	
TIPO DE INFORME AVANCE [X] FINAL [ ]	PERIODO DEL INFORME DESDE 5/02/2026 HASTA 4/03/2026
TIPO DE RECURSOS	
FUNCIONAMIENTO [x]	INVERSIÓN [ ]
	EJE XXXXXX SECTOR XXXXXX PROGRAMA XXX META XXXXXXX NOMBRE DEL PROYECTO XXXXXXX CÓDIGO BPPIN XXXXXXX

DATOS GENERALES DEL CONTRATO							
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIO			CONTRATO No.	CO1.PCCNTR.9257155		
CONTRATISTA	WILLIAM FERNANDO CHAVEZ RODRIGUEZ						
PLAZO DE EJECUCIÓN	11 meses						
FECHA DE CONTRATO	29/01 /2026	FECHA DE INICIO	5/02 /2026		FECHA TERMINACIÓN	30 / 12 /2026	
PRORROGA FECHA	XXXXXX	TIEMPO	XXXX		FECHA TERMINACIÓN	XXXX	
SUSPENSIÓN FECHA	XXXXX	TIEMPO	XXXX		FECHA TERMINACIÓN	XXXXX	
VALOR INICIAL EN NÚMEROS	$55.000.000	EN LETRAS	Cincuenta y cinco millones de pesos				
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	15/03/2026	SOPORTES	*SE INDICA SI HAY PLANILLAS,* ComprobanteDePago.WCha6001476149 ComprobanteDePagoWCh.6011181651 *REGISTRO FOTOGRÁFICO, 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, DÓNDE ESTÁ Y CUÁL ES EL SOPORTE, CUÁL ES EL PRODUCTO ENTREGADO*
1. Brindar acompañamiento a la Secretaría de Salud en los comités que se desarrollen en materia de seguridad alimentaria y nutricional, en los que la Dependencia sea partícipe, de conformidad con los lineamientos dados por el supervisor del contrato.	100	9.09	Se brindó acompañamiento y participación al respecto de procedimiento reporte IPS MANGO, en el COVE mensual de marzo celebrado el 6/3/2026, en el CAM. Listado de asistencia Cove 6/03/2026.pdf.
2. Apoyar a la Secretaría de Salud en el seguimiento y calidad de la información proveniente de las diferentes IPS con asiento en el municipio referentes al estado nutricional de la población del municipio.	100	9.09	Se proyectó oficio con asunto “procedimiento reporte IPS MANGO 2026” para revisión, firma y envió desde la Dirección de Salud Pública. Correo electrónico del 20/02/2026, Gmail - Oficio IPS-UPGD Reporte MANGO 2026.
3. Brindar apoyo en el desarrollo de estrategias que permitan a la Secretaría de Salud tomar acciones tendientes a minimizar los eventos de interés en salud pública relacionados con nutrición en el municipio de Chía.	NA	9.09	Se participó de reunión el 26/02/2026 en CAM para revisión del documento de evaluación de la PMSAN. Listado de Asist Reunión 1 Pro Evaluación PMSAN. Se efectuó revisión y envío de aportes sobre documento de encuesta documento. Word; correo electrónico de 23/02/2026, Gmail - Aportes

INFORME DE SUPERVISIÓN			
			Encuesta de percepción PSAN.
4. Apoyar a la Secretaría de Salud en las actividades que se generen con relación a los eventos de interés en Salud Pública, de conformidad con la normatividad vigente.	100	9.09	Se consolidó archivo. Excel de BPN para el seguimiento de la estrategia canguro con las IPS y EAPB del municipio. Archivo. Excel. BPN RUAF ACUM CUND 2025_2026.
5. Apoyar a la Secretaría de Salud en la aplicación en el municipio los lineamientos nacionales y departamentales que se encuentren vigentes en materia de seguridad alimentaria y nutricional.	100	9.09	Se brindó acompañamiento y participación al respecto de procedimiento reporte IPS MANGO, en el COVE mensual de marzo celebrado el 6/3/2026, en el CAM. Listado de asistencia Cove 6/03/2026.pdf.

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 9,09%

EN VIRTUD DE LO ANTERIOR, SE APRUEBA EL INFORME DE ACTIVIDADES PRESENTADO SI [X] NO [ ]

MOTIVOS SI NO FUE APROBADA	

VALOR INICIAL	$55.000.000
VALOR ADICIÓN	-
VALOR TOTAL	$55.000.000

CUENTA / PAGO			VALOR A PAGAR	% EJECUCIÓN
1	DE	11	5.000.000	9,09%
VALOR TOTAL EJECUTADO				
SALDO POR EJECUTAR			55.000.000	90,91

NÚMERO REGISTRO PRESUPUESTAL	FECHA	RUBRO PTAL	FUENTE	VALOR TOTAL	VALOR A CANCELAR PRESENTE ACTA	SALDO REGISTRO
2026001352	05/02/2026	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción.	Ingresos corrientes de libre destinación.	$55.000.000	$5.000.000	

INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.				
	PLANILLA No.	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE	TIPO DE APORTE	VALOR PAGADO
PERSONA NATURAL	6011181651	Febrero	SALUD	$ 250.000
			PENSIÓN	$ 320.000
			ARL	$ 10.500
	TOTAL			$580.500

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 JURÍDI	FECHA CERTIFICACIÓN	EXPEDIDA POR	PARAFISCALES	VERIFICADO				
	XXXXXXXXXXXX	[x] REPRESENTANTE LEGAL	ICBF	SI		NO		
			CAJA COMPENSACIÓN	SI		NO		

		x	REVISOR FISCAL								
				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
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

ESTADO DE LAS GARANTÍAS

(SI SE SOLICITARON EN EL CONTRATO)

DESCRIPCIÓN DE LOS AMPAROS	ESTADO			ACCIONES		
	DÍA	MES	AÑO	SI	NO	N.A.
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxxx xxxx	xxxxxxxxxx	xxxx	xxxxx	xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxx x	xxxxxxxx xxx	xxxxxxxx	xxxxxxxx	xxxxxxxx	xxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxx xx	xxxxxxxx xx	xxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxx

El presente informe 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.	CO1.PCCNTR.9257155	CONTRATISTA	WILLIAM FERNANDO CHAVEZ RODRIGUEZ		
FECHA DE CONTRATO	29/01/2026	NIT / CC	80.073.370	TELÉFONO	3114472290
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACCIONES QUE PERMITAN DESARROLLAR LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN EL MUNICIPIO DE CHIA EN EL MARCO DE LAS ESTRATEGIAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD.				
FECHA DE EVALUACIÓN	15/03/2026	PERIODO EVALUADO DEL	5/ 02/2026	AL	04/03/2026

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	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%

[X] 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		
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL	CÓDIGO	GEC-FT-52-V3
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES DEL CONTRATO						
CONTRATO No.	CO1.PCCNTR.9257155	CONTRATISTA	WILLIAM FERNANDO CHAVEZ RODRIGUEZ			
FECHA DE CONTRATO	29/ 01 /2026	NIT / CC	80.073.370	TELÉFONO	3114472290	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACCIONES QUE PERMITAN DESARROLLAR LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN EL MUNICIPIO DE CHIA EN EL MARCO DE LAS ESTRATEGIAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD.					

CUENTA / PAGO			PERÍODO / CORTE			
1	DE	11	DEL	5/ 02 /2026	AL	4/ 03 /2026

RUBRO PRESUPUESTAL		VALOR TOTAL DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR DE ESTE PAGO	SALDO POR PAGAR DEL REGISTRO
CUENTA	FUENTE - ARTICULO			
21312.1.2.02.02.008	1101	$ 55.000.000	$ 5.000.000	$ 55.000.000

INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
PLANILLA N°	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE	TIPO DE APORTE	VALOR PAGADO
		SALUD	
		PENSIÓN	
		ARL	
TOTAL			
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 PERIODO FUE:
[X] 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 ..... DÍAS DEL MES ..... DEL AÑO .....

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