

 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.7471859	CONTRATISTA	LAYDY JIMENA MUÑOZ GARCIA		
FECHA DE CONTRATO	13/02/2025	NIT / CC	35478050	TELÉFONO	3125288551
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA ORGANIZACIÓN Y COORDINACION DE LOS DESPACHOS DEL SERVICIO DE TRNASPORTE PUBLICO DE PASAJEROS A NIVEL MUNICIPAL E INTERMUNICIPAL DE CHIA.				
FECHA DE EVALUACIÓN	13/07/2025	PERIODO EVALUADO DEL	13/06/2025	AL	13/07/2025

EVALUACIÓN					
CRITERIOS BÁSICOS		DESCRIPCIÓN DE LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN	RANGO		PUNTAJE
			MÍNIMO	MÁXIMO	VALOR
CUMPLIMIENTO	TIEMPO	Entregó dentro del plazo inicialmente establecido.	9	15	14
		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	13
		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	20
		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	
☒ 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.

SUPERVISOR	NOTIFICADO
FIRMA	FIRMA
NOMBRE	CÉDULA
CARGO	FECHA

 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.7471859	CONTRATISTA	LAYDY JIMENA MUÑOZ GARCIA		
FECHA DE CONTRATO	13/02/2025	NIT / CC	35.478.050	TELÉFONO	3125288551
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA ORGANIZACION Y COORDINACION DE LOS DESPACHOS DEL SERVICIO DE TRANSPORTE PUBLICO DE PASAJEROS A NIVEL MUNICIPAL E INTERMUNICIPAL EN CHIA				

CUENTA / PAGO			PERÍODO / CORTE		
6	DE	8	DEL	13/06/2025	AL 13/07/2025

RUBRO PRESUPUESTAL		VALOR TOTAL DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR DE ESTE PAGO	SALDO POR PAGAR DEL REGISTRO
CUENTA	FUENTE - ARTICULO			
2310624092024	1101	\$ 35.312.000	\$ 4.414.000	\$ 13'242.000
2517500050292.3.2.02.02.009	1216	\$ 4.414.000	-	\$ 0

INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
PLANILLA N°	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE	TIPO DE APORTE	VALOR PAGADO
4608412987	JUNIO	SALUD	282.500
		PENSIÓN	220.700
		ARL	9.300
TOTAL			512.500
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.			

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 14 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. 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, nombre, cargo y correo del supervisor.

SUPERVISOR	
NOMBRE	
CARGO	
CORREO	
	FIRMA

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	GESTIÓN EN CONTRATACIÓN		
	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GEC-FT-62-V3
		PÁGINA	3 de 4

INFORME DE SUPERVISIÓN			
6. Realizar la verificación del estado, utilización y aprovechamiento de las instalaciones del centro de despacho o terminal de transporte del municipio de chía y del espacio de estacionamiento con el propósito de brindar un servicio eficiente a los usuarios y personal que opera en la planta física del centro de despacho			Para dar cumplimiento al desarrollo de esta obligación, se realiza control permanente en los centros de despacho urbano e intermunicipal donde se verifica el cumplimiento de salida de los vehículos en horarios y trayectos establecidos, en rutas intermunicipales y urbanas. De lo anterior se deja constancia mediante evidencia fotográfica. Evidencia Fotográfica, anexos.
DE IGUAL MANERA SE PROCEDE A DEJAR CONSTANCIA DE LA REVISIÓN, VERIFICACIÓN, APROBACIÓN Y AVAL DEL INFORME PRESENTADO POR EL CONTRATISTA, ASÍ:			
OBSERVACIONES			
EN VIRTUD DE LO ANTERIOR, SE APRUEBA EL INFORME DE ACTIVIDADES PRESENTADO SI ☒ NO ☐			
MOTIVOS SI NO FUE APROBADA			

VALOR INICIAL			\$ 35.312.000				
VALOR ADICIÓN			\$ 0				
VALOR TOTAL			\$ 35.312.000				
CUENTA / PAGO			VALOR A PAGAR			% EJECUCIÓN	
1	DE	8	\$ 4.414.000			33.33	
2	DE	8	\$ 4.414.000			33.33	
3	DE	8	\$ 4.414.000			33.33	
4	DE	8	\$ 4.414.000			33.33	
5	DE	8	\$ 4.414.000			33.33	
	DE						
VALOR TOTAL EJECUTADO			22.070.000				
SALDO POR EJECUTAR			13'242.000				
NÚMERO REGISTRO PRESUPUESTAL		FECHA	RUBRO PTAL	FUENTE	VALOR TOTAL	VALOR A CANCELAR PRESENTE ACTA	SALDO REGISTRO
2025000939		12/02/2025	2310624092024	1101	\$ 30.898.000	\$ 4.414.000	13'242.000
			2517500050292.3.2.02.02.009	1216	\$ 4.414.000	\$ 0	0

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
	4608412987	JUNIO	SALUD	282.500
			PENSIÓN	220.700
			ARL	9.300
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 JURÍDICA	FECHA CERTIFICACIÓN	EXPEDIDA POR	PARAFISCALES	VERIFICADO			
		☐ 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
Incapacidad medica del contratista por enfermedad por más de 5 días.	EN EJECUCIÓN	Demora en el cumplimiento de las obligaciones contractuales por ajuste de los procedimientos / imposibilidad de dar cumplimiento a alguna de las obligaciones previamente pactadas.

