ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS			
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	7
Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano				

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: **SUBDIRECCION DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA**	**CONTRATO No. 8397902 2025**	**PERIODO DEL CONTRATO:**
		Fecha de Inicio: 10/10/2025
		Fecha de Terminación: 31/12/2025
ENTIDAD CONTRATANTE: **Fondo Financiero Distrital de Salud**		**PLAZO DE EJECUCIÓN: 90** días
		PRÓRROGA: NO APLICA
CONTRATISTA: **Martha Isabel Vargas Aguilar CC 1.015.996.968**		Fecha de Inicio (Prórroga): NO APLICA
		Fecha de Terminación (Prórroga): NO APLICA
		SUSPENSIÓN: NO APLICA
SUPERVISOR (Nombre y cargo): DIANA MARCELA WALTEROS ACERO Subdirector Técnico Código 68 Grado 06		Fecha de Inicio (Suspensión): NO APLICA
		Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): NO APLICA
		PERIODO DEL INFORME: 01/11/2025 – 30/11/2025
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados para adelantar procesos técnicos y operacionales de los Eventos de interés en Salud Pública en la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 21..523.950,00
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	$ 00.000.000,00
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	$ 00.000.000,00
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	$ 00.000.000,00
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	$ 00.000.000,00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	$ 5.022.255,00
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 7.174.650,00
SALDO POR EJECUTAR:	$ 9..327.3045,00

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**AVANCE ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación)	**EVIDENCIAS O SOPORTE** (Con respecto a la actividad desarrollada y donde reposan)
11 apoyar en el desarrollo de las acciones de vigilancia en salud pública de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, de acuerdo con sus necesidades misionales, de los eventos del Sistema de Vigilancia EpidemiolÃ³gica de lesiones de Causa Externa -SIVELCE o relacionados con los Subsistemas de Vigilancia en Salud Publica..	1.1 Participación en la sesión IV extraordinaria de la comisión intersectorial para la prevención, monitoreo del uso de pólvora en Bogotá D.C 1.2 Participación en el taller de movilidad 5/11/2025 Universidad Javeriana- 1.3 Participación en sesión informativa Vigilancia Intensificada de Pólvora del 13 de noviembre del 2025 del INS. 1.4 Reunión salud data 4/11/2025	1.1 Soporte de socialización 1.2 Listado de participación 1.3 Soporte de participación en reunión. 1.4 Acta de reunión 1.5 Acta de reunión

	1.5 Reunión salud data 7/11/2025	
2. Apoyar el seguimiento de los lineamientos para la Gestión de la Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, así como realizar el monitoreo de su implementación, incluidos los planes de acción y la retroalimentación de los informes conforme a las competencias establecidas. Esto incluye la realización de al menos dos acompañamientos técnicos mensuales a las Subredes o instituciones que lo requieran.	2.1 Plan de fin de año 2025 – 2026 2.2 Presentación plan de fin de año 2. 3 Verificación de tableros Poder Bi (ingeniero Omar Arias y Saludata) 2.4 Mesa técnica SIVIGILA - TRANSMISIBLES 27 de noviembre 2025 Hemocentro 2 pm. Socialización evento vigilancia intensificada de pólvora 2.5 Socialización de fortalecimiento técnico evento pólvora – UPGD en Bogotá 27/11/2025 8+30 am .	2.1 Documento Actualizado 2.2 PDF 2.3 Acta 2.4 Envió de ppm por correo electrónico 2.5 Envió de ppt por correo electrónico
3. Elaborar presentaciones, informes, boletines y demás mecanismos establecidos para la divulgación de la información sobre la vigilancia en salud pública del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa- SIVELCE o relacionados con los Subsistemas que se le asignen, de acuerdo con los requerimientos distritales y nacionales.	3.0 Presentación plan de fin de año 3.1 Mesa técnica SIVIGILA - TRANSMISIBLES 27 de noviembre 2025 Homocentro 2 pm. Socialización evento vigilancia intensificada de pólvora 3.2 Socialización de fortalecimiento técnico evento pólvora – UPGD en Bogotá 27/11/2025 8+30 am	3.0 Presentación pdf 3.2 2.4 Envió de ppt por correo electrónico 3.4 Envió de ppt por correo electrónico
4. Apoyar seguimiento a los procesos de recepción, revisión, depuración y retroalimentación de las bases de datos de los eventos a cargo, así como hacer los procesos necesarios para validar las diferentes fuentes de información disponibles cuando aplique.	4.1 Verificación bases de datos subsistema SIVELCE. En carpeta compartida 4.2 Envió de correo electrónico a referentes 4.3 Base de datos siniestralidad	4.1 Soporte de pdf 4.2 Correo electrónico 4.3 Correo electrónico
5. Realizar los aportes y gestiones necesarias para la respuesta oportuna y de calidad a solicitudes internas o externas, peticiones ciudadanas, de entes de control o informes periódicos, dando cumplimiento al marco normativo, técnico y al Modelo de Salud de Bogotá “MAS Bienestar”. Así como aportar al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) que incluye el reporte a proyectos de inversión del Plan de Desarrollo de Bogotá D.C. (SEGPLAN), del Plan	5.1 Boletines semanales 452, 453	5.1 Correo electrónico

Operativo de Gestión y Desempeño (POGD) y la gestión documental.		
6. Participar en la respuesta a urgencias y emergencias en salud pública, así como asistir a las reuniones, espacios de participación (institucionales, sectoriales, intersectoriales o comunitarias) o actividades misionales de carácter especial de la Subsecretaría relacionados con el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales, apoyando, además, cuando la necesidad del servicio lo requiera, en el desarrollo de actividades administrativas y/o técnicas contingentes derivadas del Plan de Intervenciones Colectivas y de Gestión de la Salud Pública en el Distrito Capital, de acuerdo con las necesidades y prioridades definidas por la entidad; en el marco del modelo de salud de Bogotá “MAS Bienestar”	6. plan de fin de año presentación 6-1 presentación vip Sivigila transmisibles 27/112025 6.2 Presentación estrategia cero pólvora 6.3 presentación fortalecimiento 28112025	6. PDF de participación 6.1 Envió de correo electrónico 6.2 Participación 6.3 envió de correo electrónico

ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE

Si es el último informe de ejecución, relacione el estado de los temas que le fueron asignados y que a la fecha se encuentren pendientes de trámite, indicando por qué no se han desarrollado: Ninguno

DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las asignaciones realizadas, efectivamente desarrolladas en el periodo indicado en el mismo, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

INFORMACIÒN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		**APORTES EN PENSIÓN**		**APORTES RIESGOS LABORALES**	
Empresa:	Sanitas EPS	Empresa:	Colpensiones	Empresa:	Sura
				Nivel Riesgo:	III
Suma cancelada:	360000	Suma cancelada:	460700	Suma cancelada:	70300
No Planilla:	90716028	No Planilla:	90716028	No Planilla:	90716028
Mes(es) cancelado(s):	Octubre 2025	Mes(es) cancelado(s):	Octubre 2025	Mes(es) cancelado(s):	Octubre 2025

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	NO APLICA	Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, AGILSALUD, SICAPITAL, SIIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades:	NO APLICA	Relación y entrega de archivos físicos y back up de información de archivos digitales, resultado de su gestión. (por favor indicar nombres, cantidades y ubicación):	NO APLICA

FIRMA DEL CONTRATISTA	
CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS: Martha Isabel Vargas Aguilar**
	FIRMA:
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC. 1015996968

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	
Que, de conformidad con el informe de actividades presentado para el periodo indicado en el mismo, el supervisor da cuenta del cumplimiento de las actividades específicas, obligaciones del contratista desarrolladas de acuerdo con el objeto contractual, las cuales fueron descritas en el informe, y según el periodo de ejecución reportado. Acreditando un cumplimiento hasta la fecha de reporte del 23.33% de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:** NO APLICA

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO

En la siguiente tabla se registra e informa el estado de los riesgos de la etapa contractual (ejecución), reportados en la matriz de riesgos de los estudios previos al corte de este informe:

Nº	***Descripción del Riesgo***	***¿Se materializo el riesgo? (Marque con una X)***		***Observaciones (Describa la(s) causa(s) por las cuales se materializo el riesgo)***
		SI	***NO***	
2	Que se presenten nuevos lineamientos gubernamentales		*X*	*N/A*
8	Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista		*X*	*N/A*
9	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista.		*X*	*N/A*
10	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o		*X*	*N/A*

	informes presentados por el contratista			
11	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional para aquellas profesiones que así lo establecen		*X*	*N/A*
12	Retraso en el cumplimiento del objeto contractual y en la ejecución de las obligaciones específicas del mismo		*X*	*N/A*
13	No iniciar los procesos administrativos de imposición de multas, sanciones o incumplimientos de manera oportuna.		*X*	

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** DIANA MARCELA WALTEROS ACERO Subdirector Técnico Código 68 Grado 06
	FIRMA: El presente informe es suscrito por la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, de conformidad con las condiciones establecidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente en su calidad de administradora del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP.

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** **HENRY ALEJO ALEJO**
	FIRMA:

NOTAS:

** El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.1.*
** Anexo: Comprobantes de pago de aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión, Certificado ARL y Orden de Pago.*
** Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones si aplica.*