-NÚMERO DE CONTRATO	105 de 2026	**VALOR INICIAL**	**15.000.000**	**PLAZO INICIAL**	05 Meses
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR TÉCNICA Y ADMINISTRATIVAMENTE LOS PROCESOS, PROGRAMAS Y PROYECTOS DEL ÁREA DE SALUD DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL DEL MUNICIPIO DE VERGARA CUNDINAMARCA**				
PERIODO DE EJECUCIÓN	Del 01 de Marzo al 30 de Marzo de 2026	**SUPERVISOR**	Karen Yelipza Benavides Cárdenas Secretaria de Desarrollo Económico y Social		
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SEBASTIAN CORREA RAMIREZ	**No. DE IDENTIFICACIÓN**	1.032.494.198 de Bogotá D.C		
TELÉFONO DE CONTACTO	3125513329	**DIRECCIÓN**	Barrio San José		
FECHA ACTA DE INICIO	31 Enero de 2026	**ADICION**	N/A		
VALOR EJECUCION MENSUAL	$ 3.000.000	**FECHA DE TERMINACIÓN**	30 de Junio 2026		

DESARROLLO DEL INFORME

ACTIVIDADES CONTRACTUALES:

Descripción de la Actividad:

1. **Apoyar técnicamente a la entidad en el diseño, análisis, optimización y mejora continua de los procesos administrativos, logísticos y/o asistenciales del sector salud, aplicando metodologías propias de la ingeniería industrial**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Durante el mes de Marzo se avanzó en la fase de identificación y estructuración del proceso de atención al usuario, en el marco de la implementación del indicador de Tiempo Promedio de Respuesta.. Se realizó la validación de los puntos de atención involucrados, así como la definición precisa de los momentos de inicio (hora de ingreso del usuario) y finalización (hora de respuesta o solución), garantizando la correcta delimitación de las variables a medir.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

Se trabajó en la estandarización de los criterios de registro de la información, con el fin de asegurar la calidad, consistencia y trazabilidad de los datos que serán recolectados en la siguiente fase. Se adelantó la socialización del indicador con el equipo de trabajo, fortaleciendo la comprensión del proceso y la importancia del registro adecuado de la información.

Adicionalmente, se definieron los lineamientos técnicos para la recolección y consolidación de los datos en herramientas como Excel o sistemas institucionales, dejando estructurada la base metodológica para dar inicio a la fase de captura de información en el mes de abril.

TIEMPO PROMEDIO DE RESPUESTA A USUARIOS						
FECHA	USUARIO	TIPO_SERVICIO	HORA_INGRESO	HORA_SALIDA	TIEMPO_TOTAL(min)	OBSERVACIONES
1/03/2026	1	SOLICITUD SISBEN	8:00:00 a. m.	8:25:00 a. m.	25	Atención normal
1/03/2026	2	afiliacion salud	8:30:00 a. m.	8:50:00 a. m.	20	Sin novedad
1/03/2026	3	Certificado residencial	9:00:00 a. m.	9:10:00 a. m.	10	tramite rapido
1/03/2026	4	Actualizacion datos	9:20:00 a. m.	9:45:00 a. m.	25	Usuario con dudas
1/03/2026	5	Solicitud EPS	10:00:00 a. m.	10:35:00 a. m.	35	Demora por sistema

La presente tabla corresponde al formato diseñado para la recolección de información del indicador "Tiempo Promedio de Respuesta a Usuarios". Este instrumento permitirá registrar de manera estructurada los tiempos de atención y facilitar su posterior análisis. Es importante precisar que los datos consignados en la tabla son de carácter ilustrativo y han sido incluidos únicamente como ejemplo del funcionamiento del formato, dado que la recolección de información real se llevará a cabo durante el mes siguiente, conforme al cronograma establecido.

ACTIVIDADES CONTRACTUALES:

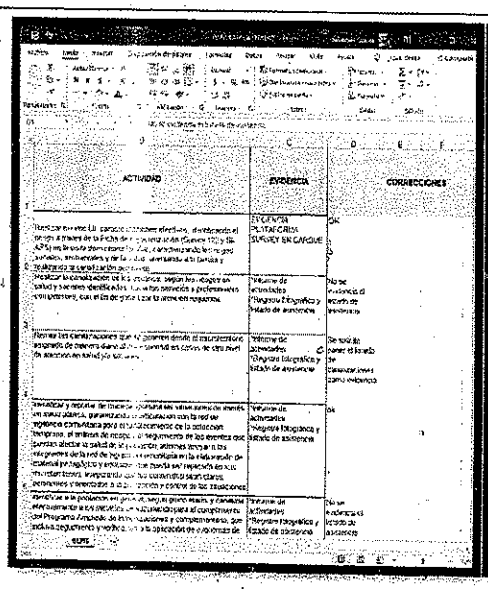
2. Descripción de la Actividad:

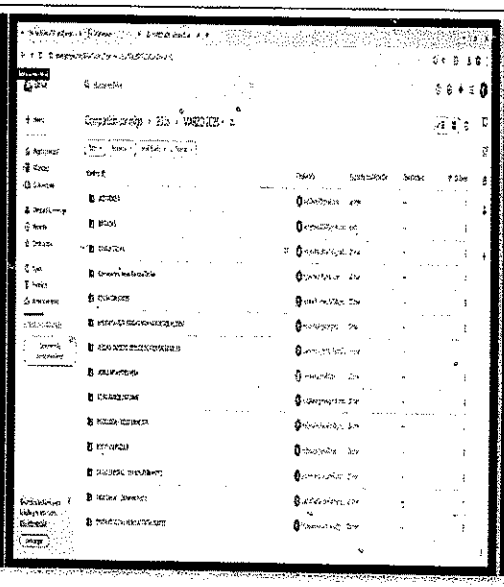
Elaborar y ejecutar planes de trabajo, cronogramas y herramientas de seguimiento que permitan verificar el cumplimiento de las actividades y los objetivos institucionales del sector salud.

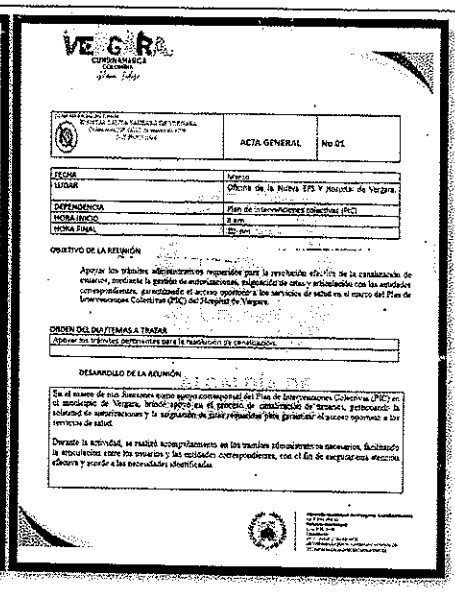
ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Para el periodo en mención realice la revisión de los informes presentados por los profesionales del grupo de trabajo del PIC con el fin de verificar la calidad y la consistencia de las evidencias y que las acciones realizadas correspondan a las actividades planteadas en el PAS 2026, se realizo por medio del link asignado para que cada uno realice el cargue de la información, y posterior a la revisión realice la retroalimentación a los profesionales.

MEDIO DE VERIFICACIÓN







ACTIVIDADES CONTRACTUALES :

Descripción de la Actividad:

3. **Diseñar, implementar y analizar indicadores de gestión, eficiencia, calidad y productividad relacionados con la prestación de servicios de salud, presentando reportes técnicos que faciliten la toma de decisiones.**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Durante el mes de marzo se llevó a cabo la digitalización de las encuestas diligenciadas por los usuarios que accedieron a los servicios durante el mes de febrero. Este proceso se realizó con el propósito de consolidar y estructurar la información recolectada, facilitando su análisis posterior. Asimismo, la digitalización se orientó a la construcción de un dashboard en Power BI, el cual permitirá visualizar de manera eficiente los resultados e indicadores al finalizar el semestre.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

ID_Encuesta	Fecha	EPS	Calificacion_EPS	Calificado_Hospital	Calificacion_Expectativas	Calificacion_Alcaldia	Comentario
1	25-feb		5	5	5	5	
2	25-feb		5	5	5	5	
3	24-feb	Famisanar	4	5	4	5	
4	24-feb	Famisanar	1	4	4	5	
5	19-feb	Nueva eps	4	4	3	5	
6	13-feb	Famisanar	5	5	5	5	
7	20-feb	Famisanar	5	4	5	5	
8	10-feb	Compensar	4	4	4	4	
9	19-feb	Salud Total	1	5	5	5	

ACTIVIDADES CONTRACTUALES:

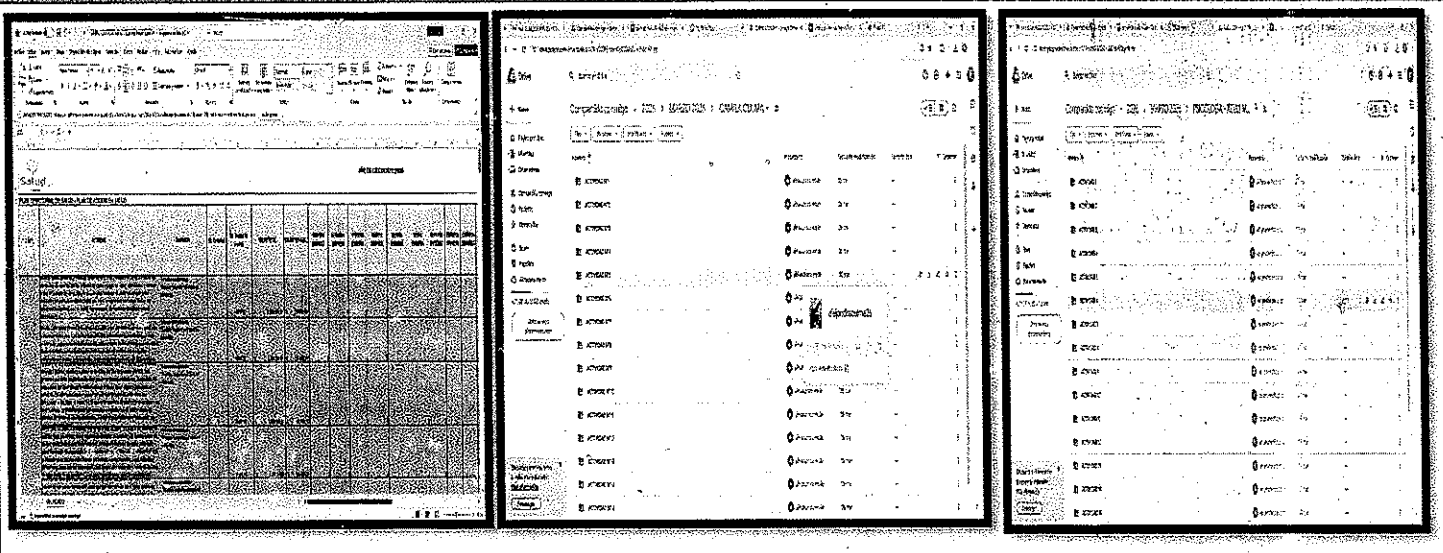
Descripción de la Actividad:

4. **Brindar apoyo técnico en la gestión administrativa y operativa de la entidad, contribuyendo al uso eficiente de los recursos públicos destinados al sector salud, conforme a los principios de economía, eficiencia y eficacia.**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Brindé apoyo en la verificación de la documentación, asegurando que estuviera completa, organizada y acorde con la planeación de las actividades por entregas, correspondiente a la segunda fase. Esta labor se desarrolló en concordancia con las actividades previamente propuestas, con el propósito de garantizar el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el PAS 2026.

MEDIO DE VERIFICACIÓN



ACTIVIDADES CONTRACTUALES :

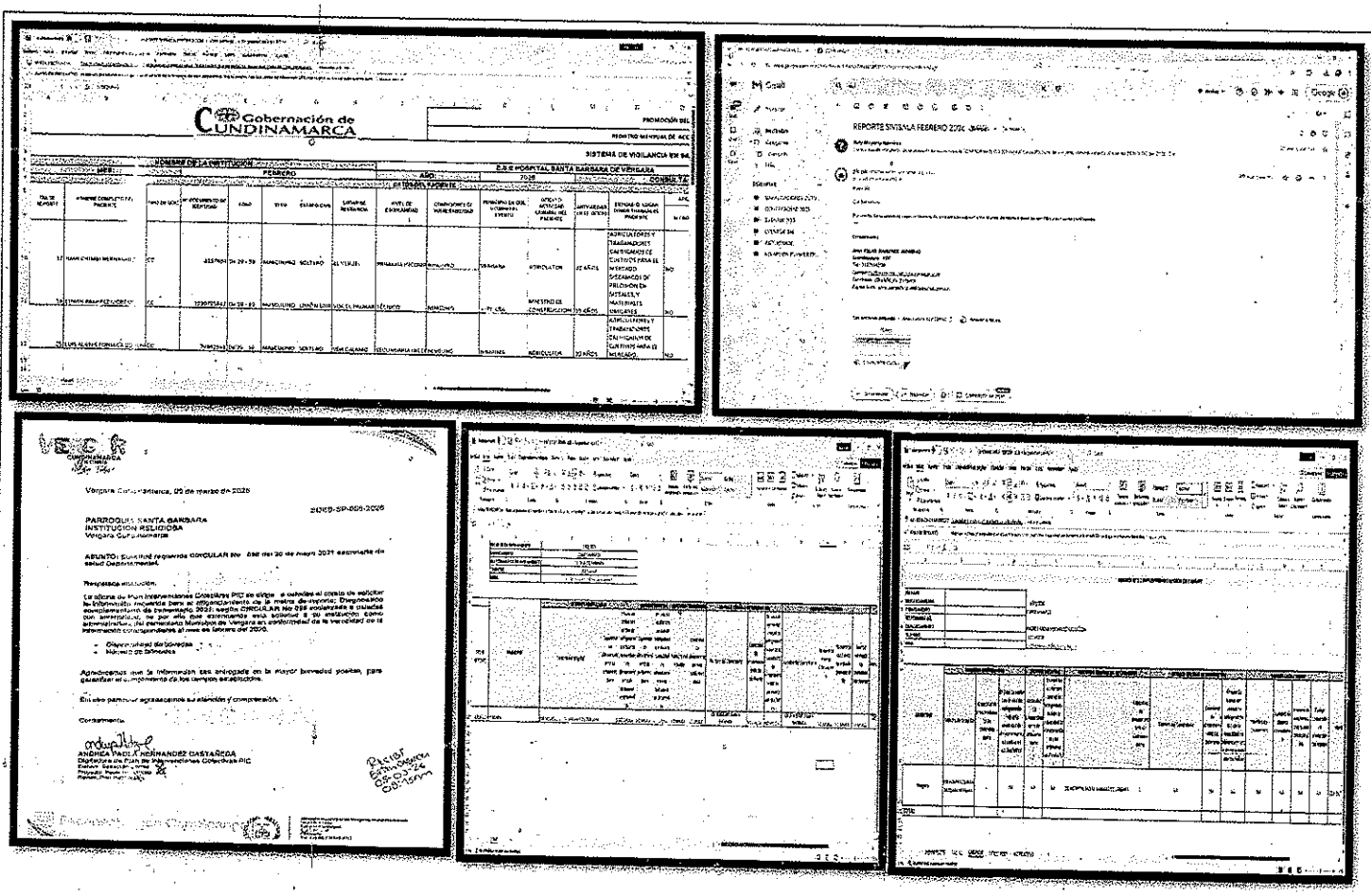
Descripción de la Actividad:

5. **Presentar informes periódicos y finales sobre el desarrollo de las actividades contractuales, con la estructura y periodicidad establecida por la entidad contratante, los cuales deberán reflejar resultados verificables.**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Para el período en mención se realizo la revisión de la base enviada por la E.S.E Hospital Santa Barbara de Vergara con el reporte correspondiente al sivisala accidente en el trabajo presentados en el municipio durante el mes de marzo el cual se reporta los primeros días del mes de Abril también apoye en la consolidación y envió del reporte de cementerios el cual se realiza la entrega de un oficio solicitando a la parroquia del municipio la información requerida para el envío del reporte al referente de la gobernación a cual se realiza los 5 primeros días del mes Marzo al correo camilo.brisneda@cundinamarca.gov.co

MEDIO DE VERIFICACIÓN



ACTIVIDADES CONTRACTUALES:

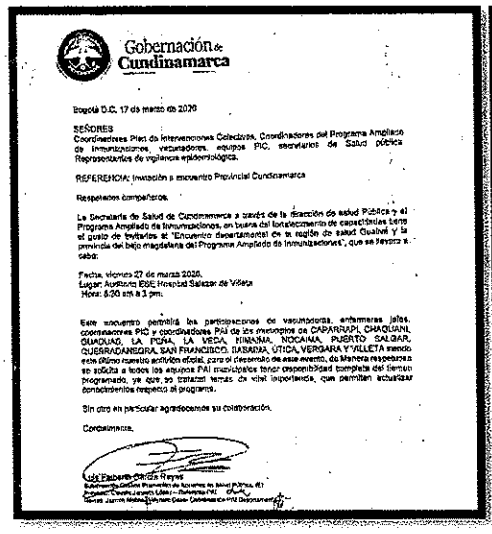
Descripción de la Actividad:

6. **Articular actividades con las diferentes dependencias internas y actores del sector salud que intervengan en los procesos, generando coherencia y continuidad en la ejecución de las actividades.**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Durante el periodo en mención Asistí al encuentro provincial Cundinamarca del Programa Ampliado de Inmunización el cual se llevo a cabo el día 27 de marzo en el auditorio ESE Hospital Salazar de Villeta desde las 8:30am hasta las 3:00pm donde se trataran temas de vital importancia que permiten actualizar conocimientos respecto al programa Durante la jornada se sostuvo una reunión con representantes de los diferentes municipios, en la cual se socializaron temas relacionados con el programa de vacunación. Se hizo especial énfasis en el uso y manejo del software destinado al registro de las vacunas aplicadas a la población, con el fin de fortalecer los procesos de reporte y seguimiento.

MEDIO DE VERIFICACIÓN



Gobernación de Cundinamarca

Bogotá D.C. 17 de marzo de 2026

SEÑORES
Coordinadores Plan de Intervenciones Colectivas, Coordinadores del Programa Ampliado de Inmunizaciones, vacunadores, equipos PIC, secretarios de Salud pública Representantes de vigilancia epidemiológica.

REFERENCIA: Invitación a encuentro Provincial Cundinamarca

Respetados compañeros.

La Secretaría de Salud de Cundinamarca a través de la dirección de salud Pública y el Programa Ampliado de Inmunizaciones, en busca del fortalecimiento de capacidades tiene el gusto de invitarles al "Encuentro departamental de la región de salud Cuativá y la provincia del bajo magdalena del Programa Ampliado de Inmunizaciones", que se llevara a cabo:

Fecha, viernes 27 de marzo 2026.
Lugar: Auditorio ESE Hospital Salazar de Villeta
Hora: 8:30 am a 3 pm.

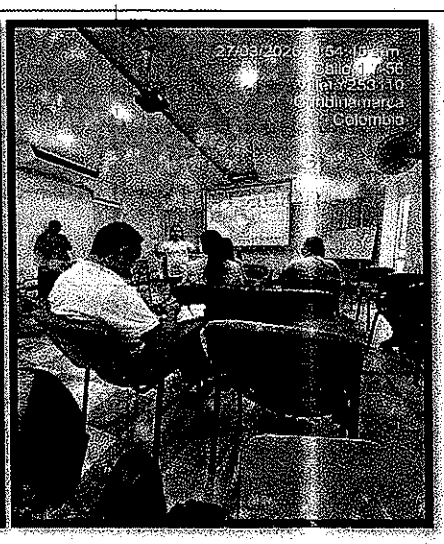
Este encuentro permitirá los participaciones de vacunadores, enfermeras jefes, coordinadores PIC y coordinadores PAI de los municipios de CAPARRAPI, CHAGUANI, GUADUAS, LA PEÑA, LA VEGA, NIMAIMA, NOCAIMA, PUERTO SALGAR, QUEBRADANEGRA, SAN FRANCISCO, SASAIMA, UTICA, VERGARA Y VILLETA siendo este último nuestro anfitrión oficial, para el desarrollo de este evento, de manera respetuosa se solicita a todos los equipos PAI municipales tener disponibilidad completa del tiempo programado, ya que, se tratan temas de vital importancia, que permiten actualizar conocimientos respecto al programa.

Sin otro en particular agradecemos su colaboración.

Cordialmente,

Luis Fabian Garcia Reyes
Subsecretario Gestión Promoción de Vacunas en Salud Pública (E)
Proyectó: Claudia Lorena Lopez – Referente PAI
Revisó: Jaime Mateo Gutierrez Cano- Referente PAI Departamental





ACTIVIDADES CONTRACTUALES :

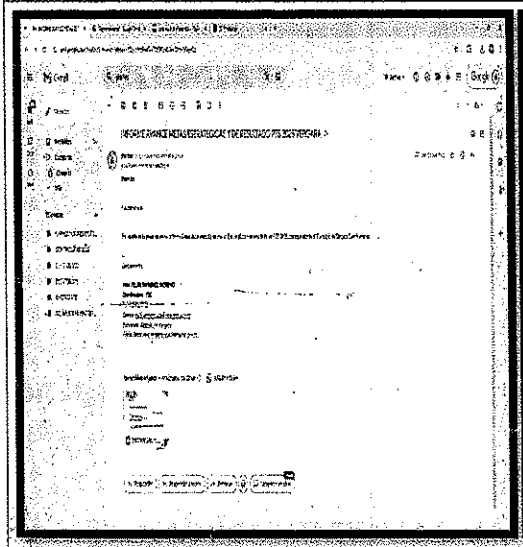
Descripción de la Actividad:

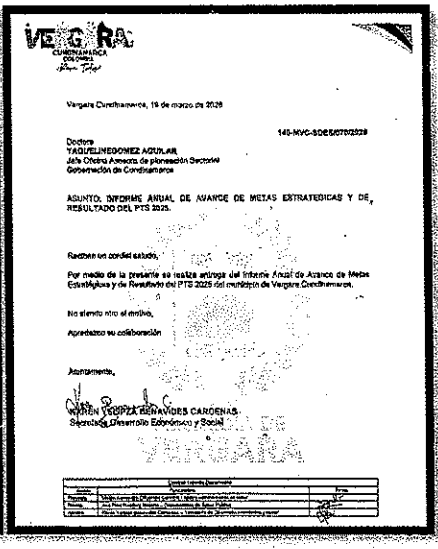
7. **Atender de manera oportuna los requerimientos, observaciones y recomendaciones formuladas por el supervisor del contrato, suministrando la información y los soportes necesarios para verificar la correcta ejecución contractual.**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Para el periodo en mención apoye en la elaboración del informe del avance de las metas estratégicas y de resultado del PTS vigencia 2025 el cual se elaboro en base as las directrices entregadas por la gobernación y el cual fue enviado por correo el 14 de marzo al correo planesmunicipales@cundinamarca.gov.co y radicado en físico bajo oficio en la gobernación

MEDIO DE VERIFICACIÓN





VEGARA
CUNDINAMARCA
COLOMBIA

Vergara Cundinamarca, 19 de marzo de 2026

149-MVC-SDES/0702026

Doctora
YAQUELINE GOMEZ AGUILAR
Jefe Oficina Asesora de planeación Sectorial
Gobernación de Cundinamarca

ASUNTO: INFORME ANUAL DE AVANCE DE METAS ESTRATEGICAS Y DE RESULTADO DEL PTS 2025.

Reciban un cordial saludo,

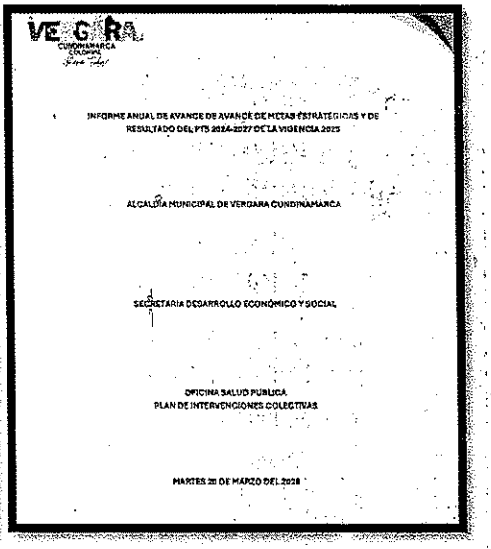
Por medio de la presente se realiza entrega del Informe Anual de Avance de Metas Estratégicas y de Resultado del PTS 2025 del municipio de Vergara Cundinamarca.

No siendo otro el motivo,

Agradezco su colaboración

Atentamente,

WILMEN FELIPE BERNARDO CARDENAS
Secretario Desarrollo Económico y Social



VEGARA
CUNDINAMARCA
COLOMBIA

INFORME ANUAL DE AVANCE DE AVANCE DE METAS ESTRATÉGICAS Y DE RESULTADO DEL PTS 2024-2027 DE LA VIGENCIA 2025

ALCALDÍA MUNICIPAL DE VERGARA CUNDINAMARCA

SECRETARIA DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL

OFICINA SALUD PUBLICA
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

MARTES 20 DE MARZO DEL 2026

ACTIVIDADES CONTRACTUALES :

Descripción de la Actividad:

8. **Apoyar la organización logística y operativa de jornadas, campañas y actividades de promoción y prevención en salud**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Para el periodo en mención apoye en la divulgación y organización de la Brigada de salud en la vereda villa Olarte sector puesto de salud compartiendo una pieza publicitaria con toda la información e invitando a la comunidad de las veredas aledañas a participara de la jornada motivándolos a provechas de los servicios que se prestan en dicha actividad se recortaron volantes , fichas de entrega y se hizo el alistamiento de los formatos que se utilizaron en dicha jornada

MEDIO DE VERIFICACIÓN







ACTIVIDADES CONTRACTUALES :

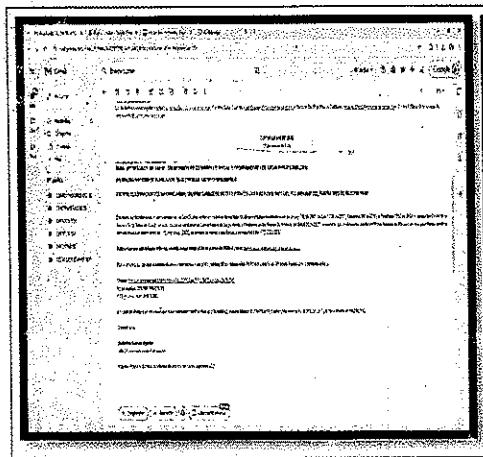
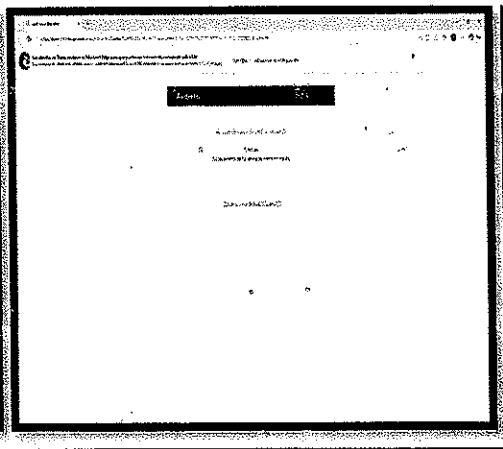
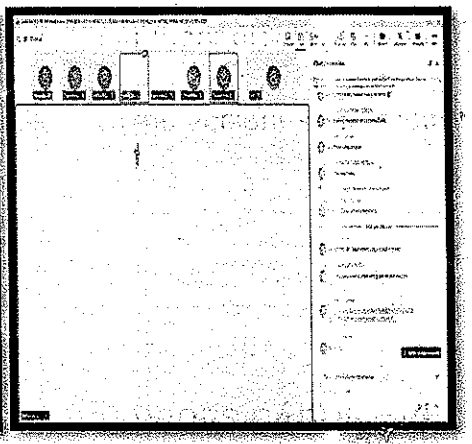
Descripción de la Actividad:

9. **Apoyar el seguimiento a las metas e indicadores relacionados en el plan de desarrollo municipal y en el plan territorial en salud del municipio de Vergara.**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Participé en la reunión en la que se socializaron de manera detallada las indicaciones para la elaboración del avance de las metas estratégicas y de resultado del PTS, correspondiente a la vigencia 2025. Durante este espacio, se brindaron orientaciones claras sobre la estructura del informe, los lineamientos a seguir, así como la forma de entrega y los tiempos establecidos para su cumplimiento. Asimismo, se resolvieron inquietudes y se enfatizó la importancia de cumplir con los criterios definidos para garantizar la calidad de la información presentada.
La reunión se llevó a cabo de manera virtual el día 10 de marzo, a partir de las 10:00 a. m., contando con la participación de los responsables del proceso.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

ACTIVIDADES CONTRACTUALES :

Descripción de la Actividad:

10. Las demás actividades afines al objeto del contrato que le sean asignadas por la Secretaría, relacionadas con el apoyo técnico y administrativo del área de salud

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Para el periodo en mención no se presento ninguna actividad

MEDIO DE VERIFICACIÓN

No hay evidencia ya que no se presento ninguna solicitude de apoyo

Observaciones Contratista: Anexo planillas pago de seguridad social correspondiente al mes de Marzo No 70678493 por valor de $ 508.300,

Observaciones Coordinador: Se evidencia cumplimiento del contratista en las acciones propuestas para el periodo reportado.

SEBASTIAN CORREA RAMIREZ
CC 1.032.494.198 de Bogotá D.C
Contratista

KAREN YELIPZA BENAVIDES CÁRDENAS
Secretaria de Desarrollo Económico y Social
Supervisora

Control Trámite Documento		
Acción	Funcionario	Firma
Proyectó	Sebastián Correa Ramírez/Apoyo profesional	
Reviso	Pilar Ramírez Moreno/ Coordinadora PIC	
Aprobó	Karen Yelipza Benavides Cardenas – secretaria de Desarrollo Económico y Socia	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032494198	SEBASTIAN CORREA RAMIREZ	cra 70 #8a-08	3125513329	sebastiancorrea142@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70678493	26/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$508.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032494198	SEBASTIAN CORREA RAMIREZ		cra 70 #8a-08	3125513329	sebastiancorrea142@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70678493	26/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1032494198	CORREA RAMIREZ SEBASTIAN	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **SEBASTIAN CORREA RAMIREZ**, identificada con **CC** número **1032494198**, aportó por **SEBASTIAN CORREA RAMIREZ** identificado(a) con **CC** número **1032494198** 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 el periodo de pensión de 2026-3 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	59															0		30	$1,750,905	0.12500	$218,900	$0	$0	Marzo - 2026	70678493	26/03/2026	No
230301	Porvenir	59															0		30	$1,750,905	0.16000	$280,200	$0	$0	Marzo - 2026	70678493	26/03/2026	No
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,750,905	0.00522	$9,200	$0	$0	Marzo - 2026	70678493	26/03/2026	No

El presente certificado se expide a los 26 días del mes March de 2026

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

icontec ISO 9001 CO-SC5552-16
icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1