



FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME No.	7 de 7	FECHA DEL INFORME	(18/07/2026)
CONTRATO No 107 DE FECHA 19 DE ENERO DE 2026			

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA	Jessica Alejandra Martín Quimbay
Nº DE IDENTIFICACIÓN	1001346718
OBJETO DEL CONTRATO	F26-01-022 -Prestar servicios de apoyo a la gestión en actividades orientadas al cumplimiento de los objetivos de la Veeduría Delegada para la Participación y los Programas Especiales, en relación con la organización, seguimiento y ejecución de tareas documentales y administrativas.
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	6 meses
PRORROGA	N/A
PLAZO TOTAL	6 meses
VALOR INICIAL	\$ 18.564.000
ADICIÓN	N/A
FECHA DE INICIO	19/01/2026
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	18/07/2026
FECHA DE TERMINACIÓN CON PRORROGA	N/A
PERIODO DE ACTIVIDADES	Del 1 al 18 de julio 2026
NOMBRE DEL SUPERVISOR	Juan Fernando Gómez Gutiérrez Veedor Delegado para la Participación y los Programas Especiales Laura Inés Oliveros Amaya Veedora Delegada para la Participación y los Programas Especiales (E)



FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	EVIDENCIAS Y UBICACIÓN
1) Acompañar los procesos de control y verificación de los instrumentos utilizados por la Delegada para la Participación y Programas Especiales para la captura de información, revisando la calidad, oportunidad y coherencia de los datos registrados por el equipo de trabajo.	1. Realicé la revisión y registro de datos en la matriz "ENTRADAS VS RADICADOS 2026". - Revisión y registro de No. Radicados . 2. Registró de No. Radicados en la "Matriz de Seguimiento – Producción". - Registro de No. Orfeos para la realización de relatorías en la "Matriz de Control Social". Evidencias: Las evidencias se encuentran relacionadas en la carpeta A del enlace adjunto.
2) Participar en el levantamiento y organización de insumos necesarios para la preparación de reportes técnicos, administrativos y de seguimiento, relacionados con la gestión y las actividades desarrolladas por la Delegada.	1. Realicé el envío del correo a parte de los compañeros de la VDPPE, informando las relatorías faltantes para el mes de Mayo. Evidencias: Las evidencias se encuentran relacionadas en la carpeta B del enlace adjunto.
3) Apoyar en la elaboración de materiales de apoyo para presentaciones institucionales requeridas por la Delegada, haciendo uso de herramientas digitales para escenarios de socialización, intervención o ponencia, tanto internos como externos a la entidad y al Distrito Capital.	Durante los días transcurridos no realicé ninguna actividad relacionada

Código: GAB-FO-43

Versión: 007

Fecha Vigencia: 2019-10-25

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

4) Hacer seguimiento a los compromisos derivados de las relatorías y registros de reuniones elaborados por los funcionarios y colaboradores de la Delegada, apoyando su gestión, consolidación de información y verificación de avances.	1. Realicé el registro de No. Radicados de ORFEO solicitados por compañeros de la VDPPE, para el desarrollo de las relatorías. 2. Realicé el agendamiento de espacios solicitados por el equipo de la VDPPE para información de la Delegada Evidencias: Las evidencias se encuentran relacionadas en la carpeta D en el enlace adjunto.
5) Participar en los diferentes espacios programados por la Supervisión del contrato y demás reuniones de equipo de la Delegada.	1. Participé en la reunión de "Reunión virtual – Inscripción Reconocimiento al Control Social" el día 10-07-2026 junto con el equipo de la VDPPE. Evidencias: Las evidencias se encuentran relacionadas en la carpeta E en el enlace adjunto.
Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	

3. INFORMACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	\$ 218,900
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	\$ 280,200
PAGO RIESGOS LABORALES	SURA	\$ 9,200
NUMERO DE PLANILLA Y FECHA DE PAGO	9506604581 de junio 2026 2026-06-30	

NOTA: El (LA) CONTRATISTA, deberá acreditar el pago y cumplimiento de sus obligaciones con el sistema de seguridad social integral en salud, pensión y riesgos profesionales, de conformidad con la normatividad vigente sobre la materia en el momento de hacer el pago respectivo.



FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

4. ANEXOS

Soportes de pago de salud, pensión y ARL, y los mencionados en cada apartado. Para efectos de este informe, las evidencias se encuentran adjuntas en la carpeta de Google drive G:\Unidadescompartidas\VDPcd\2026ParticipacionPE\999_DocumentosFacilitativos\Supervisión2026\7. Evidencias Informes Julio\CTO107_JessicaAlejandraMartin y en SECOP II.

Jessica Alejandra Martín Quimbay
CC. 1001346718

Fecha de recibido (21/07/2026)

**Nombre y Firma
del Supervisor:**

LAURA INÉS OLIVEROS AMAYA
Delegada para la Participación y Programas Especiales (E)
Supervisora del 01 al 14 de julio 2026

**Nombre y Firma
del Supervisor:**

JUAN FERNANDO GÓMEZ GUTIÉRREZ
Delegada para la Participación y Programas Especiales
Supervisor del 15 al 18 de julio 2026