| | | |
|---|---|---|
| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | |
| | INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS | SIASUR |

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo a Certificar:** | **Desde:** | 2023-11-01 | **Hasta:** | 2023-11-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | VIVIANA CAROLINA GAMBOA FORERO | | **Número de Documento:** | 53007409 | |
| **Correo Electrónico:** | VICAGAFO@GMAIL.COM | | **Número Telefónico:** | 3173036816 | |
| **Nombre del Supervisor:** | SANDRA PATRICIA AMADO REYES | **Cargo:** | PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO) | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 4284-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 1026 |
| **Perfil:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 PIC | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | SALUD PÚBLICA | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K29P1 | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | 184 | 0 | 28414 | $5228176 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 5228176** | **CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2023-04-01 | | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2023-05-31 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2023-05-01 | 2023-07-31 | 1 | $ 4356825 | 1551 |
| 2 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 2 | $ 5228316 | 2123 |
| 3 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 3 | $ 5228176 | 2454 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 4 | $ 5228176 | 2827 |
| 5 | 2023-10-01 | 2023-11-30 | 5 | $ 5228176 | 3089 |
| 6 | 2023-11-01 | 2024-01-31 | 6 | $ 10456352 | 3518 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | ABRIL | $ 5228176 |
| 2 | MAYO | $ 5228176 |
| 3 | JUNIO | $ 5199762 |
| 4 | JULIO | $ 5256590 |
| 5 | AGOSTO | $ 5228176 |
| 6 | SEPTIEMBRE | $ 5228176 |
| 7 | OCTUBRE | $ 5228176 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 11327563 | $ 47053584 | $ 36597232 | $ 10456352 |

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado escolar del entorno educativo | - 56 seguimientos para la mitigación de eventos prioritarios en salud mental en la comunidad educativa. | - Formatos de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental-Entorno Educativo. |
| 2 | 2. realizar la concertacion con las familias para el desarrollo de las sesiones | -Actividad no se realizó para el periodo a certificar. | -Actividad no se realizó para el periodo a certificar. |
| 3 | 3. realizar intervencion a los casos relacionados con los eventos psicosociales acorde al proceso de notificacion por parte de las instituciones educativas de acuerdo al lineamiento. | -56 seguimientos para la mitigación de eventos prioritarios en salud mental en la comunidad educativa. | -Formatos de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental-Entorno Educativo. |
| 4 | 4. socializar las lineas de apoyo psicosocial y/o soporte en situacion de crisis | -Socialización de líneas de apoyo en los seguimientos y soporte emocional a cada uno de los seguimientos programados para el mes 56 seguimientos. | -Formatos de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental-Entorno Educativo. |
| 5 | 5. realizar fortalecimiento a los docentes frente a la identificacion de eventos en salud mental | - 2 fortalecimientos a docentes desde sesiones de bienestar emocional enfocados en la salud mental. | - Formato de sesiones colectivas con sus respectivos soportes de las actividades. |


***© Siasur - 2023***

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo al que corresponde el pago** | | **Fecha de Pago** | | | **Número de Planilla** | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior | $ 5228176 |
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 71822109 | | |
| **2023** | **OCTUBRE** | **2023** | **11** | **01** | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | | | | CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | COLFONDOS | $ 2091270 | $ 334603 | **$ 334700** |
| Salud | | SURA | | $ 261409 | **$ 261500** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 50943 | **$ 51000** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 606928** | **$ 647200** |

| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Entidad Bancaria** | BANCO DAVIVIENDA S.A. | **Tipo de Cuenta** | AHORROS | Número de Cuenta | 570004870294438 |

**VIVIANA CAROLINA GAMBOA FORERO**
**53007409**

**SANDRA PATRICIA AMADO REYES**
**PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)**


*© Siasur - 2023*

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 | 53007409 | VIVIANA CAROLINA GAVIDIA FORERO | CARRERA19FN71B13SUR | 7901321 | vicagafo@gmail.com | |

| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ D.C. | SI |

**DATOS DE LA PLANILLA**

| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 1 | 0 |
| **PERIODO SALUD** | **PERIODO PENSIONES** | | | | **TOTAL A PAGAR** | |
| 2023-10 | 2023-10 | I | 01/11/2023 | 71822109 | $647.200 | |

## 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 | | | | | |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 261.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 261.500 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 23101 | Colfondos | 800170410-6 | 334.700 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | | 334.700 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 800251440-6 | 51.000 | | | | 51.000 | | 0 | 51.000 | | | 510 | 51.000 | 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 | 261.500 | 261.500 |
| Pensión | 1 | 334.700 | 334.700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 51.000 | 51.000 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 647.200 | 647.200 |

PAGADA

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 | 53007409 | VIVIANA CAROLINA GAVBOA FORERO | CARRERA18FN71B13S UR | 7901321 | vicagafo@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ, D.C. | BOGOTÁ, D.C. | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-10 | 2023-10 | I | 01/11/2023 | 71822109 | $647.200 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Extranjero | Colombiano en el Exterior | Cotizante Exonerado | Código Departamento | Código Municipio | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días Cotizados | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Valor Aporte Voluntario al Afiliado | Valor Aporte Voluntario Aportante | Fondo de pensiones de solidaridad | Fondo de pensiones de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización UPC / VSM | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 53007409 | GAVBOA FORERO VIVIANA CAROLINA | 59 | 0 | | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | 23001 | 2.091.300 | 334.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 2.091.300 | 261.500 | 14-11 | 2.091.300 | 3 | 51.000 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

1. información general
2. condiciones
3. Bienes y servicios
4. Documentos del proveedor
5. Documentos del contrato
6. Información presupuestaria
7. Ejecución del Contrato
8. Modificaciones del Contrato
9. Incumplimiento

Datos guardados

Cancelar | < | Evalua

VER CONTRATO

## Ejecución del Contrato

○ porcentaje ○ Recepción de artículos

## Plan de pago

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

| ID de pago | Numero de factura | Fecha de asunto | fecha de recepción | Valor total de la factura | estado |
|---|---|---|---|---|---|
| *No hay resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados.* | | | | | |

crear

## Documentos de ejecución del contrato.

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 4284-2023.pdf | CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 4284-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MAYO CTO 4284-2023.pdf | CUENTA DE COBRO MAYO CTO 4284-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO JUNIO-CTO 4284-2023 .pdf | CUENTA DE COBRO JUNIO-CTO 4284-2023 .pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA COBRO JULIO-CTO 4284 -2023 .pdf | CUENTA COBRO JULIO-CTO 4284 -2023 .pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO AGOSTO CTO 4284-2023.pdf | CUENTA DE COBRO AGOSTO CTO 4284-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA COBRO SEPTIEMBRE CTO 4284-2023.pdf | CUENTA COBRO SEPTIEMBRE CTO 4284-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO OCTUBRE CTO 4284-2023.pdf | CUENTA DE COBRO OCTUBRE CTO 4284-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Eliminar | Cargar nuevamente

Cancelar

< | Evaluación de la Entidad Estatal | >

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Departamento Nacional de Planeación - DNP

# CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

LA DIRECCIÓN DE GOBIERNO, DERECHOS HUMANOS Y PAZ
CERTIFICA A:

## Viviana Carolina Gamboa Forero

C.C.: 53007409

**Por haber completado exitosamente el curso:**

## LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

1 de noviembre de 2023

**Intensidad de 35 horas**
en modalidad virtual