

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2026-04-01	<b>Hasta:</b>	2026-04-30
<b>Nombre del Contratista:</b>	VIVIANA CAROLINA GAMBOA FORERO		<b>Número de Documento:</b>	53007409
<b>Correo Electrónico:</b>	VICAGAFO@GMAIL.COM		<b>Número Telefónico:</b>	3173036816
<b>Nombre del Supervisor:</b>	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	<b>Cargo:</b>	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	<b>Código Grado:</b> - 242-25

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	7260-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	1678
<b>Perfil:</b>	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 PIC				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - PIC				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS CANDELARIA LA NUEVA				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	45	29800	\$6824200	124.5%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 6824200</b>	<b>SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-10-03			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-11-30
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2025-11-14	2026-01-09	1	\$ 5483200	1889
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 16449600	3
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 5483200	448
4	2026-04-15	2026-05-31	4	\$ 8344000	803
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	

<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO</b>				
1		OCTUBRE	\$ 5483200	
2		NOVIEMBRE	\$ 5483200	
3		DICIEMBRE	\$ 5304400	
4		ENERO	\$ 5662000	
5		FEBRERO	\$ 5483200	
6		MARZO	\$ 6913600	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 10966400		\$ 46726400	\$ 34329600	\$ 12396800
<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>	
1	Realizar sesión de acercamiento y concertación	-1 sesión de concertación para la mitigación de eventos prioritarios en salud mental colectivas en la comunidad educativa.	- Acta de acercamiento y concertación - Entorno Educativo.	
2	Realizar Sesiones socioeducativas con estudiantes.	-33 sesiones socioeducativas con estudiantes , colectivas, para la mitigación de eventos prioritarios en salud mental en la comunidad educativa	-Formatos de sesiones colectivas - Entorno Educativo.	
3	Realizar sesiones educativas con docentes	-Actividad no se realizó para el periodo a certificar.	-Actividad no se realizó para el periodo a certificar.	
4	Realizar Sesiones educativas individuales dirigidas a estudiantes, padres, madres, cuidadores y docentes.	-18 sesiones educativas individuales 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.	
5	Realizar Sesiones educativas masivas	-Formatos de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental, - Entorno Educativo.	-Formatos de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental, - Entorno Educativo.	
6	Diligenciamiento prest y post de docentes	-Formatos de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental, - Entorno Educativo.	-Formatos de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental, - Entorno Educativo.	
7	Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	-Diligenciamiento y entrega de calidad, oportunidad y veracidad de los soportes. 53 sesiones individuales y colectivas. Y demás informes, drive y matrices solicitadas, y la participación en la mesa de salud mental y SPA .	-Formatos de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental, y formatos de sesiones colectivas - Entorno Educativo.	
8	Presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Elaboración y entrega de informes solicitados con referencia a las 53 sesiones educativas individuales y colectivas del periodo a certificar.	-Formatos de gestión del riesgo para eventos prioritarios en salud mental, y formatos de sesiones colectivas - Entorno Educativo. Y demás solicitados.	

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 6913600	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	72707744	-			
2026	MARZO	2026	04	06					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES NOVECIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	COLFONDOS	\$ 2765440	\$ 442470	\$ 442500
Salud						SURA		\$ 345680	\$ 345700
ARL					3	SURA		\$ 67366	\$ 67400
Caja de Compensación					NO		<b>Total</b>	<b>\$ 802586</b>	<b>\$ 855600</b>

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

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	VIVIANA CAROLINA GAMBOA FORERO	2026-04-28 13:23:57
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-04-29 09:30:24
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-04-29 14:21:18

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

**NOTA:** La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



**YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53007409	VIVIANA CAROLINA GAMBOA FORERO		CARRERA19FN71B13S UR	7901321	vicagafo@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72707744	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$855.600	

## 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	345.700	0		0		0	0	0	0	345.700	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	
231001	Colfondos	800227940-6	442.500	0	0	0	0	0	0		442.500	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	890903790-5	67.400				67.400	0	0	67.400			674	67.400	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
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	345.700	345.700
PenSIón	1	442.500	442.500
Riesgos Laborales	1	67.400	67.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>855.600</b>	<b>855.600</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53007409	VIVIANA CAROLINA GAMBOA FORERO		CARRERA19FN71B13S UR	7901321	vicagafo@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72707744	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$855.600	

DETALLE POR COTIZANTE																																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																						
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ICE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	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 53007409	GAMBOA FORERO VIVIANA CAROLINA			59	0			N															231001	2.765.500	30	442.500	0	0	0	0	EPS010	2.765.500	30	345.700	14-11	2.765.500	30	3	67.400		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 1 [Información general](#)
- 2 [Condiciones](#)
- 3 [Bienes y servicios](#)
- 4 [Documentos del Proveedor](#)
- 5 [Documentos del contrato](#)
- 6 [Información presupuestal](#)
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 [Modificaciones del Contrato](#)
- 9 [Incumplimientos](#)

### Datos guardados

Cancelar

< Eval

#### VER CONTRATO

#### Ejecución del Contrato

Porcentaje  Recepción de artículos

#### Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  Sí  No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	351123	27/11/2025 8:35:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	5.483.200 COP	Enviado a la Entidad Estatal	<a href="#">Detalle</a>
Pago 002	346980	27/11/2025 8:46:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	5.483.200 COP	Enviado a la Entidad Estatal	<a href="#">Detalle</a>
Pago 003	355829	16/12/2025 9:16:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	5.304.400 COP	Enviado a la Entidad Estatal	<a href="#">Detalle</a>
Pago 004	370872	26/01/2026 10:01:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	5.662.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	<a href="#">Detalle</a>
Pago 005	385264	24 días de tiempo transcurrido (3/03/2026 11:07:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	5.483.200 COP	Enviado a la Entidad Estatal	<a href="#">Detalle</a>
Pago 006	394262	4 minutos de tiempo transcurrido (27/03/2026 11:58:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	6.913.600 COP	Enviado a la Entidad Estatal	<a href="#">Detalle</a>

Crear

#### Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025-CTO 7260-2025.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025-CTO 7260-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025-CTO 7260-2025.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025-CTO 7260-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO DICIEMBRE CTO 7260-2025.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE CTO 7260-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO ENERO CTO 7260-2025.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO CTO 7260-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 7260-2025.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 7260-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 1. TITULO CONTRATADO POR LA SUBRED SUR.pdf (Archivado)	1. TITULO CONTRATADO POR LA SUBRED SUR.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 2. HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf (Archivado)	2. HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> HOJA DE VIDA.zip	HOJA DE VIDA.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO CTO 7260-2025.pdf	CUENTA MARZO CTO 7260-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >