

	<b>FORMATO</b>	<b>VERSIÓN: 0</b>
		<b>CÓDIGO: A-AD-GC-F-020</b>
<b>INFORME DE AVANCE DEL CONTRATISTA</b>		<b>FECHA: 24/Jul/2019</b>

PERIODO REPORTE: 01/05/2026 al 30/05/2026

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.9133444/1867

REGISTRO BPpP No.: 20250000036688

FECHA INICIACIÓN: 28/01/2026

FECHA TERMINACIÓN: 27/09/2026

CONTRATISTA: Karen Tatiana Gamba MalagonINTERVENTOR: Martha Illiana Veira Andrade

**OBJETO DEL CONTRATO: GC 1- PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ESTRATEGIAS DE GESTION DE LA INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA SALUD A GRUPOS POBLACIONALES PRIORIZADOS PARA LA PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y SUS FACTORES DE RIESGO**

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			OBSERVACIONES
			T	P	N	
1	Realizar curso de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción establecido por la Función Pública para dar cumplimiento a la Ley 2016 de 2020 a través del siguiente link <a href="https://www.funcionpublica.gov.co/web/guest/eva_/curso-integridad">https://www.funcionpublica.gov.co/web/guest/eva_/curso-integridad</a> y repórtalo con soporte en la plataforma a través de documentos de ejecución	Se realizó satisfactoriamente el curso de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción establecido por la Función Pública para dar cumplimiento a la Ley 2016 de 2020 a través del siguiente link: <a href="https://www.funcionpublica.gov.co/web/guest/eva_/curso-integridad">https://www.funcionpublica.gov.co/web/guest/eva_/curso-integridad</a> y reportado con soporte en la plataforma a través de documentos de ejecución.	X			Soporte como el certificado del curso de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción se envió al correo de la supervisora del contrato Dra. Martha Veira Andrade.
2	Brindar asesoría, asistencia y seguimiento a los municipios priorizados en el Plan de Intervenciones Colectivas, en la feria de información "VIVE MEJOR, VIVE SALUDABLE", la cual promueve estilos de vida saludables y factores protectores que contribuyen a la prevención de Enfermedades No Transmisibles. El contratista deberá realizar al menos una visita mensual al PIC Departamental (1 municipio priorizado).	Se brindó asesoría y asistencia técnica al municipio de Cucaita (priorizado en el Plan de Intervenciones Colectivas - PIC) el día 8 de mayo del año en curso, con el objetivo realizar el seguimiento a la planeación de la feria de información 'VIVE MEJOR, VIVE SALUDABLE'. Durante la jornada, se propone promover estilos de vida saludables y factores protectores para la prevención de Enfermedades No Transmisibles (ENT).	X			Acta y evidencia fotográfica adjuntas en el drive del programa ENT
3	Ejecutar asesoría, asistencia, seguimiento y evaluación en el desarrollo de las RIAS para las enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y EPOC, integradas al sistema de información clínico del paciente crónico PAICEC en 25 ESE públicas del departamento.	Se realizaron las visitas programadas en los siguientes municipios, cumpliendo con el cronograma de visitas mensuales: <b>04/05/2026 – Iza</b> <b>05/05/2026 – Cuitiva</b> <b>06/05/2026 – Tota</b> <b>07/05/2026 – Aquitania</b> <b>27/05/2026 – SIREB Sogamoso</b>	X			Actas y evidencia fotográfica adjuntas en el drive del programa ENT

4	Elaborar un plan de mejora en coordinación con la Dirección de Prestación de Servicios de Salud y Aseguramiento, que aborde los hallazgos derivados de la asesoría, asistencia, seguimiento y evaluación en el desarrollo de las RIAs para enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y EPOC en los 25 municipios del departamento.	Durante las visitas realizadas en los municipios mencionados, se levantaron hallazgos y compromisos que fueron consignados en las actas de visita. Dichos compromisos servirán de base para la elaboración del plan de mejora, el cual será evaluado en la siguiente visita de seguimiento.	X		Actas y evidencia fotográfica adjuntas en el drive del programa ENT
5	Promover la estrategia para la prevención y control del EPOC "Tomate la Vida con un Segundo Aire", en 25 ESE públicas del departamento.	La estrategia fue socializada y promovida en las instituciones de salud de los municipios visitados: Iza, Cúitiva, Tota, Aquitania, SIREB Sogamoso; en las fechas señaladas, garantizando la difusión de la campaña y la participación de los actores locales.	X		Actas y evidencia fotográfica adjuntas en el drive del programa ENT
6	Brindar asesoría, seguimiento y asistencia técnica en el proceso de alistamiento y desarrollo de la estrategia de Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles (CERSS), así como en la elaboración y cumplimiento de la guía de herramientas pedagógicas dadas por el Ministerio de Salud. El contratista deberá realizar al menos una visita mensual en los 4 municipios priorizados.	En cumplimiento de las actividades contractuales de asesoría, seguimiento y asistencia técnica en el marco de la estrategia <b>Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles (CERSS)</b> , se deja constancia de que el día <b>07 de mayo de 2026</b> se realizó la visita al municipio de <b>Aquitania</b> , el <b>20 de mayo de 2016</b> se realizó visita al municipio de <b>Mongui</b> , el <b>27 de mayo de 2026</b> se realizó visita al municipio de <b>Tópaga</b> , dando cumplimiento al cronograma establecido de visitas mensuales en los municipios priorizados.	X		Actas y evidencia fotográfica adjuntas en el drive del programa ENT
7	Articular acciones intersectoriales e interinstitucionales para el desarrollo de la estrategia Tienda Escolar Saludable en las instituciones educativas de los municipios priorizados para la estrategia CERSS.	Para este periodo no fue asignada esta actividad.	X		Pendiente definir para qué mes se asignará esta actividad.
8	Elaborar, actualizar y divulgar el documento del "Análisis de la Situación de las Enfermedades No Transmisibles de la Población en Boyacá.	Se cumplió con la divulgación del estado de estas enfermedades durante las visitas realizadas en los municipios de <b>Iza (04/05/2026)</b> , <b>Cúitiva (05/05/2026)</b> , <b>Tota (06/05/2026)</b> , <b>Aquitania (07/05/2026)</b> y <b>SIREB Sogamoso (27/05/2026)</b> . La evidencia de estas acciones se encuentra consignada en las actas de visita	X		Actas y evidencia fotográfica adjuntas en el drive del programa ENT
9	Apoyar la elaboración del proyecto del grupo de Vida Saludable y Enfermedades No Transmisibles para la vigencia 2026	Se realizó el apoyo técnico en la formulación y estructura del programa de Gestión Integral del Riesgo Cardiovascular y Metabólico del área Enfermedades No Transmisibles (ENT) correspondiente a la vigencia 2026. La actividad incluyó la definición de metas e indicadores de acuerdo con los lineamientos vigentes	X		Evidencia documento ajustado enviado a la referente del programa, titulado Programa para la Gestión Integral del Riesgo Cardiovascular y Metabólico.
10	Elaborar la planeación, organización y convocatoria de las actividades propuestas por el grupo de las No Transmisibles, así como los	Se realizó la <b>planeación para la recepción de las visitas programadas</b> , garantizando la organización logística y	X		Evidencia reposa en la matriz de programación en el drive del programa de ENT.

# S-2026-015816-SALDPP

	informes, respuestas y demás requerimientos que sean solicitados.	técnica necesaria para su desarrollo				
11	Archivar física y magnéticamente los documentos que se generen en la dimensión, utilizando la nemotecnia de las tablas de retención documental y las normas del Sistema Integrado de Gestión.	Se realiza el registro efectivo de todas las evidencias en el drive asignado.	X			<a href="https://drive.google.com/drive/u/6/folders/1Q9IGLI6x4rVfFE8c88tuXW43OXDYomaN">https://drive.google.com/drive/u/6/folders/1Q9IGLI6x4rVfFE8c88tuXW43OXDYomaN</a>

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: Martha Illiana Veira Andrade  
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Radicado No. **S-2026-015816-SALDPP**

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: Karen Tatiana Gamba Malagon  
CONTRATISTA

**KAREN TATIANA**

**GAMBA MALAGON**

**CONTRATISTA**

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	53105364	NÚMERO PLANILLA:	<b>6020233206</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	KAREN TATIANA GAMBA MALAGON GAMBA MALAGON	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CLLE 42 A # 8 A -65	TELÉFONO:	BOYACA	DÍAS DE MORA:	mayo AÑO 2026		mayo AÑO 2026
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1111111	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	369600187
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				




TOTAL APORTES A PENSIÓN															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 314.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 314.600	\$ 0	\$ 314.600	
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 314.600</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 314.600</b>	


TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 245.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 245.800	\$ 0	\$ 0	\$ 245.800	
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 245.800</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 245.800</b>		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 10.300	\$ 10.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 10.300		
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 10.300</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 10.300</b>

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF					SEN	ICBF	ESAP	MINEDU							
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN
1	CC 53105364	GAMBA MALAGON KAREN TATIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.966.140				NO																	230301-PORVENIR	30	1.966.140	\$ 314.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 314.600	EPS005-SANITAS S.A	30	1.966.140	\$ 245.800	\$ 0	\$ 245.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.966.140	\$ 10.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

**TOTAL PAGADO: \$ 570.700**

	<b>FORMATO</b>				<b>VERSIÓN: 1</b>	
					<b>CÓDIGO: ED-ST-F-045</b>	
	<b>PLANILLA DE SEGUIMIENTO</b>				<b>FECHA: 16/Feb/2023</b>	
<b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>				<b>DATOS DEL SUPERVISOR</b>		
Contrato N°	CO1.PCCNTR.9133444/1867			Nombre	MARTHA ILLIANA VEIRA ANDRADE	
Nombre	KAREN TATIANA GAMBA MALAGÓN			Cargo	PROFESIONAL DE APOYO ENT	
EPS	SANITAS	ARL	POSITIVA	Dependencia	PROMOCION Y PREVENCIÓN	
				Periodo de reporte:	Mayo 01 del 2026 al 31 de Mayo del 2026	
<b>FECHA</b>	<b>ACTIVIDAD A REALIZAR</b>	<b>LUGAR</b>	<b>DURACIÓN ESTIMADA DE LA ACTIVIDAD</b>	<b>HORA ESTIMADA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD</b>	<b>TIPO DE VEHICULO A UTILIZAR</b>	
4/05/2026	ASISTENCIA TECNICA RIAS	IZA	4 horas	8:00:00 a. m.	Particular	
5/05/2026	ASISTENCIA TECNICA RIAS	CUITIVA	3 horas	2:00:00 P.m.	Particular	
6/05/2026	ASISTENCIA TECNICA RIAS	TOTA	4 horas	2:00:00 p.m.	Particular	
7/05/2026	ASISTENCIA TECNICA RIAS	AQUITANIA	3 horas	11:30:00 a. m.	Particular	
7/05/2025	ASISTENCIA TECNICA CERSS	AQUITANIA	3 horas	3:00:00 p.m.	Particular	
20/05/2026	ASISTENCIA TECNICA CERSS	MONGUI	3 horas	8:30:00 a.m.	Particular	
8/05/2026	ASISTENCIA TECNICA PIC DEPARTAMENTAL	CUCAITA	3 horas	8:30:00 a.m.	Particular	
27/05/2026	ASISTENCIA TECNICA RIAS	SIREB SOGAMOSO	4 horas	8:00:00 a. m.	Particular	
27/05/2026	ASISTENCIA TECNICA CERSS	TÓPAGA	2 horas	2:00:00 p.m.	Particular	
<b>ELABORADO POR</b>	NOMBRE: KAREN TATIANA GAMBA MALAGÓN			<b>FIRMA</b>		
<b>FIRMA DEL SUPERVISOR</b>	MARTHA ILLIANA VEIRA ANDRADE					

	<b>FORMATO</b>	<b>VERSIÓN: 0</b>
		<b>CÓDIGO: A-AD-GC-F-042</b>
<b>ACTA PARCIAL</b>		<b>FECHA: 24/Jul/2019</b>

ACTA PARCIAL	4	
FECHA PRESENTE ACTA	11/06/2026	
CONTRATO <input checked="" type="checkbox"/> CONVENIO <input type="checkbox"/>	CO1.PCCNTR.9133444/1867	DE FECHA: 26/01/2026
OBJETO	GC 1- PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ESTRATEGIAS DE GESTION DE LA INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA SALUD A GRUPOS POBLACIONALES PRIORIZADOS PARA LA PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y SUS FACTORES DE RIESGO	
CONTRATISTA	Karen Tatiana Gamba Malagon	NIT:53105364-0 C.C:53105364 C.C:51626911
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	Martha Illiana Veira Andrade	
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL:	\$ 39.322.800,00
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	\$ 0,00
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0,00
ADICIONAL N° _____	VALOR	\$0.00
ADICIONAL N° _____	VALOR	\$0.00
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$ 39.322.800,00	
PLAZO INICIAL	OCHO (8) MESES Y CERO (0)DÍAS	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: .
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N/A.
PLAZO TOTAL	OCHO (8) MESES Y CERO (0)DÍAS	
FECHA DE INICIACIÓN	28/01/2026	
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha:	
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha:	
FECHA DE TERMINACIÓN	27/09/2026	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	01/05/2026 al 30/05/2026	
RBPP N°	20250000036688	

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 2308 AÑO: 2026, RPC No \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_.

En las oficinas de DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD se reunieron los señores, Martha Illiana Veira Andrade Interventor / Supervisor y el señor Karen Tatiana Gamba Malagon como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

En visita al lugar de los trabajos se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 6020233206 del mes (es) MAYO de 2026 de conformidad con la normatividad vigente.

#### CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	_____	\$0,00
Sumatoria Amortizaciones	_____	\$0,00
Saldo por Amortizar	_____	\$0,00

\*Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiación, según hoja anexa de fuentes de financiación (aclarar dentro de las observaciones), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.

#### BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	\$ 39.322.800,00	\$ 0,00
Amortización Anticipo	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	\$ 0,00	\$ 4.915.350,00
Valor Total actas pagadas	\$ 0,00	\$ 15.237.585,00
Saldo por ejecutar	\$ 0,00	\$ 19.169.865,00
<b>Sumas iguales</b>	\$ 39.322.800,00	\$ 39.322.800,00

\*Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el balance por cada fuente según hoja anexa (fuentes de financiación- Balance), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

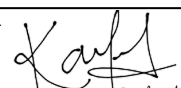
No. CUENTA: 24090686364	BANCO: Banco Caja Social – BCSC	AHORROS: X	CORRIENTE:
-------------------------	---------------------------------	------------	------------

\*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma:   
Nombre: Martha Illiana Veira Andrade  
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR  
Radicado No. **S-2026-015818-SALDPP**

Firma:   
Nombre: Karen Tatiana Gamba Malagon  
CONTRATISTA

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE ANEXO.  
LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)  
ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE) ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

**KAREN TATIANA GAMBA MALAGON**  
CONTRATISTA