

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

DATOS DEL INFORME					
-------------------	--	--	--	--	--

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-06-01	Hasta:	2026-06-30	
Nombre del Contratista:	WILVER FERNEY CAMPOS BELTRAN		Número de Documento:	80901647	
Correo Electrónico:	wfcbb@hotmail.com		Número Telefónico:	3136922550	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
--------------------	--	--	--	--	--

No. Contrato:	6915-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1675
Perfil:	TECNICO 1-EBE				
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
--------------------------	--	--	--	--	--	--	--

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	184	0	16200	\$2980800	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2980800	DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
-------------------------------------	--	--	--	--	--

Fecha de Inicio del Contrato	2025-10-03			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-11-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-11-27	2026-01-09	1	\$ 3875040	1957
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 8942400	4
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 2086560	449
4	2026-04-15	2026-05-31	4	\$ 2980800	806
5	2026-05-15	2026-06-30	5	\$ 2980800	1046

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1		OCTUBRE	\$ 2980800
2		NOVIEMBRE	\$ 2980800
3		DICIEMBRE	\$ 2980800
4		ENERO	\$ 2980800
5		FEBRERO	\$ 2980800
6		MARZO	\$ 2980800
7		ABRIL	\$ 2980800
8		MAYO	\$ 2980800
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 5961600		\$ 26827200	\$ 23846400
			\$ 2980800
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Obtener consentimiento informado verbal o escrito, brindando información clara sobre beneficios, posibles reacciones y cuidados posteriores a la vacunación.	--Diligenciar de manera veraz y oportunos consentimientos informados de vacunación	-Consentimiento VPH.
2	Aplicar los biológicos conforme a la vía, dosis, técnica y lineamientos técnicos del PAI, verificando antecedentes vacunales y cumpliendo los 10 correctos del proceso de administración, evitando errores programáticos.	-Vacunar a los usuarios reportados	-SIS 150
3	Diligenciar y registrar de manera inmediata, completa y confiable la vacunación en carné individual, formatos internos, sistemas institucionales y aplicativo PAI (incluido módulo de cohorte), asegurando trazabilidad y calidad de la información.	-Diligenciar carnet de los usuarios, realizando seguimiento a cohorte a menores faltantes por vacuna	--Módulo de seguimiento a la cohorte, Drive de información
4	Orientar al usuario, cuidador o familia sobre signos de alarma, posibles efectos adversos, cuidados posteriores y rutas de atención en caso de eventos adversos.	-Gestionar riesgos identificados en las familias caracterizadas a partir de derivaciones en activaciones de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública	--Formato de reporte
5	Realizar seguimiento y monitoreo posterior a la vacunación, incluyendo la detección y notificación oportuna de eventos adversos supuestamente atribuibles a vacunación (ESAVI) en los canales oficiales.	-Diligenciar Formatos de activaciones de ruta y notificación de eventos de interés en salud pública. Enlace de solicitud de consecutivos	--Formatos de activaciones de ruta

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Participar en la planeación, organización y ejecución de jornadas comunitarias y domiciliarias de vacunación, articulando con el equipo MAS Bienestar en tu Hogar y con las instituciones aliadas.	--Realizar proyección y actualización del cronograma de actividades acorde a los productos establecidos.	---Informe diario, cronograma
7	Apoyar actividades de educación comunitaria sobre autocuidado, importancia de completar esquemas de vacunación y beneficios de la inmunización en salud pública.	--No aplica para el mes actual	--No aplica para el mes actual
8	Gestionar el componente administrativo del proceso, consolidando reportes en el aplicativo PAI, participando en comités o asistencia técnica del programa cuando se requiera.	-Realizar reporte de usuarios vacunados de manera diaria	-Informe diario
9	Registrar de manera completa, oportuna y con calidad todas las actividades realizadas en los sistemas de información institucionales y en el aplicativo GTAPS, garantizando la trazabilidad de la atención y el cumplimiento de los lineamientos establecidos.	-No aplica para el mes actual	-No aplica para el mes actual
10	Ejecutar otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las acciones misionales de la entidad.	-Participación en precrítica de los productos asignados. Asistencia a capacitaciones, reunión mensual del entorno y otras reuniones o jornadas a las que se convoca	--Listados de asistencia y actas de reuniones.
11	Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred.	--Asistencia a reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-Listados de asistencia y actas de reuniones.
12	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--Asistencia a reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-Listados de asistencia

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		\$ 2980800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9505241188	-			
2026	MAYO	2026	06	16					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 281300
Salud					COMPENSAR EPS			\$ 218863	\$ 219800
ARL					3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 42900
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 508148	\$ 544000

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870395854

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	WILVER FERNEY CAMPOS BELTRAN	2026-06-20 08:43:39
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-06-23 16:39:51
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-07-01 10:46:37

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 Montilla

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 80901647		CAMPOS BELTRAN WILVER FERNEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	dg 68 sur #37 69 int 117	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7720992	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	9505241188	9505241188	I	2026/06/11	2026/06/16	BANCO DE BOGOTA	5	\$544,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
1	CC 80901647	CAMPOS WILVER	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5008	30	\$1,750,905	\$218,900	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	\$42,700	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80901647		CAMPOS BELTRAN WILVER FERNEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	dg 68 sur #37 69 int 117	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7720992	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	9505241188	9505241188	I	2026/06/11	2026/06/16	BANCO DE BOGOTA	5	\$544,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$1,100	\$0	\$281,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$1,100	\$0	\$281,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$200	\$0	\$42,900
ARL SUJA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$200	\$0	\$42,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$900	\$0	\$219,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$218,900	\$900	\$0	\$219,800
TOTAL				1	\$541,800	\$2,200	\$0	\$544,000

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.864-4



Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Este comprobante está sujeto a verificación posterior, el(la) cliente(s) depositado(s) se reciben "Salvo tanto cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cliente(s) son pagado(s) por el (los) banco(s) interesados. En caso de que el(los) cliente(s) sean devuelto(s), sin pago, esta operación se mantendrá y el (los) cliente(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se depositó (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositante, emitiendo por el Banco, no implica constancia de pago respecto a los recursos no consignados en efectivo.

El pago con tarjeta crédito/Credito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de incumplimiento comparezca con la entidad emisora de su tarjeta.

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

Banco de Bogotá - RECIBO P/LA
2060 80045002 8882243 11214
FTN16/06/26 14:47H. 80450 Candelaria
202605 84 Aportes en línea
PLANILLA No. 000009505241189
Identificación 80901647
VALOR PLANILLA: 544,000.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo: 544,000.00

VALOR \$

544,000

CONTADO QUE PAGA POR EL DEPOSITANTE

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

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

<

Evaluación del comprador

>

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Si ☒ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ARL SURA 80901647 CTO 6915-2025.pdf	ARL SURA 80901647 CTO 6915-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6915-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6915-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6915-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6915-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6915-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6915-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	WILVER FERNEY CAMPOS-80901647-20260129T235448Z-3-001.zip	WILVER FERNEY CAMPOS-80901647-20260129T235448Z-3-001.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2026 CTO 6915-2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 6915-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6915-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6915-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 6915 2025.pdf	AD 2 PS 6915 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2026 CTO 6915-2025.pdf	CUENTA MARZO 2026 CTO 6915-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2026 CTO 6915-2025.pdf	CUENTA ABRIL 2026 CTO 6915-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2026 CTO 6915-2025.pdf	CUENTA MAYO 2026 CTO 6915-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Eliminar seleccionados

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación del comprador

>