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	SIASURE

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2022-10-01	**Hasta:**	2022-10-31	
Nombre del Contratista:	WILLIAM ALBERTO BELTRAN MOLANO		**Número de Documento:**	80831492	
Correo Electrónico:	BETOBELTRANMEDINA@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3144518966	
Nombre del Supervisor:	DIANA CAROLINA USSA RUIZ	**Cargo:**	JEFE OFICINA SISTEMAS DE INFORMACION TIC	**Código - Grado:**	006-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3627-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	474
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (GESTION DOCUMENTAL)				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION - TIC				
Unidad de Servicios:	ARCHIVO CENTRAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
R35SA	OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION - TIC	ADMINISTRATIVA	$1576000	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1576000**	**UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-04-01	2022-07-31	1	$ 3152000	1108
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 3152000	2003
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 1576000	2384
4	2022-10-01	2022-10-31	4	$ 1576000	2826
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	$ 1576000
2	MARZO	$ 1576000
3	ABRIL	$ 1576000
4	MAYO	$ 1576000
5	JUNIO	$ 1576000
6	JULIO	$ 1576000
7	AGOSTO	$ 1576000
8	SEPTIEMBRE	$ 1576000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4728000	**$ 14184000**	**$ 12608000**	**$ 1576000**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar labores administrativas de generación de oficios, verificación de las comunicaciones oficiales, radicación en aplicativos.	-No aplica para periodo a certificar se cumplio al 100% con el manejo de archivos de central	-No aplica para periodo a certificar se cumplio al 100% con el manejo de archivos de central
2	Realizar procesos técnicos archivísticos de clasificación, organización y descripción documental.	-"1.Organizacion de 850 unidades de conservacion en estanteria segun su tipo documental o numero asignado. 2.Se bajan de estanteria 790 unidades de conservacion para inventario. 3. Se ubican en estanteria 720 unidades de conservacion ya inventariadas. 4. Se verifica unidades de conservacion en estanteria para actualizacion del mapeo. "	-"1. Unidades de conservacion en estanteria. 2. Mapeo de la estanteria."
3	Apoyar el proceso revisión y convalidación de las transferencias documentales y/o préstamos documentales.	-"1. Recepcion de 1 transferencia y 2 traslados documentales que ingresan al archivo central total de 10 unidades de conservacion. 2. Verificar el contenido de 4 unidades de conservacion que ingresan al archivo central como trasnferencia documental. 3. Asignar ubicacion en estanteria a 1 transferencia y a 2 traslado documentales. "	-"1. Unidades de conservacion en estanteria. 2. Control de ingreso de unidades de conservacion. 3. Mapeo de la estanteria."
4	Realizar, traslados o cambios de unidades de conservación según requerimientos del área	-"1. Cambio de 5 unidades de conservacion por deterioro o por tipo de tamaño. 2. Alistamiento y cargue en el traslado de 416 unidades de conservacion de historia clinica para inventario en bravo Paez. 3. Recepcion de 400 unidades de conservacion de historia clinica inventariadas en Bravo Paez. "	-"1. Estanteria bodega archivo central. 2. Unidades de conservacion en Bravo Paez. 3. Mapeo de la estanteria. "
5	Generar informes del área y de las tareas asignadas.	-"1. Registrar control de temperatura en estanteria. 2. Registrar control de humedad en estanteria."	-"1. Formato de control de temperatura. 2. Formato de control de humedad."

© Siasur - 2022

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Buscar documentos (administrativos e historia clínica) solicitados para préstamos documentales y garantizar el re archivo de los mismos.	-"1. Realizar la busqueda de 9 requerimientos documentales solicitados a archivo central en estanteria. 2. Realizar procesos tecnicos a expedientes que van a ser objeto de prestamo documental . 3. Realizar el rearchivo de expedientes que fueron objeto de devolucion."	-"1. Solicitud de prestamos. 2. Unidades de conservacion en estanteria."
7	Atender al cliente interno y externo de la Subred Sur.	-"Apoyo a los colaboradores de la entidad que ingresan a la bodega a realizar consultas en sala. "	-"Apoyo a los colaboradores de la entidad que ingresan a la bodega a realizar consultas en sala. "

© Siasur - 2022

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	$ 1576000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	61754709		
2022	SEPTIEMBRE	2022	10	10			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud		COMPENSAR		$ 125000	$ 125000
ARL	1	SURA		$ 5220	$ 5300
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 290220**	$ 290300

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4800368609

William Beltran Molano

WILLIAM ALBERTO BELTRAN MOLANO
80831492

DIANA CAROLINA USSA RUIZ
JEFE OFICINA SISTEMAS DE INFORMACION TIC

© Siasur - 2022

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	80831492	WILLIAM ALBERTO BELTRAN MOLANO	CL 40 73D52 SUR	4064390	BETOBELTRANVALEN@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2022-09	2022-09	I	10/10/2022	61754709	$310.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	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	5.300				5.300	0	0	5.300			53	5.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	20.000	0	0	20.000	1

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	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	5.300	5.300
CCF	1	20.000	20.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	310.300	310.300

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	80831492	WILLIAM ALBERTO BELTRAN MOLANO		CL 40 73D52 SUR	4064390	BETOBELTRANVALEN@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2022-09	2022-09	I	10/10/2022	61754709	$310.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotarna	Subtipo	Extranjero	Cotan. alterna	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	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	80831492	BELTRAN MOLANO WILLIAM ALBERTO	59	0			N																	25-14	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	1	5.300	CCF24	1.000.000	20.000	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 presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contr...
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	FEBRERO CTO 3627-2022.pdf	FEBRERO CTO 3627-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO CTO 3627 - 2022.pdf	MARZO CTO 3627 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE ABRIL CTO 3627-2022.pdf	CUENTA DE ABRIL CTO 3627-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO CTO 3627-2022.pdf	MAYO CTO 3627-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO CTO 3627-2022.pdf	JUNIO CTO 3627-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO CTO 3627-2022.pdf	JULIO CTO 3627-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO CTO 3627-2022.pdf	AGOSTO CTO 3627-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE CTO 3627-2022.PDF	SEPTIEMBRE CTO 3627-2022.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >