

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
DATOS DEL INFORME							
Periodo Certificar:	a	Desde:	2024-07-01	Hasta:	2024-07-31		
Nombre Contratista:	del	JOSE WILSON SALAMANCA GONZALEZ		Número de Documento:	80879428		
Correo Electrónico:	salamancawilson2@gmail.com			Número Telefónico:	3204593018		
Nombre Supervisor:	del	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	Cargo:	COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC		Código Grado:	- 243-20
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	5762-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	1428		
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 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
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	25071	\$4613064	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4613064	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato	2024-06-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2024-07-31		
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP		
1	2024-07-01	2024-09-15	1	\$ 6919596	1918		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar			
1	JUNIO			\$ 4613064			
2	JULIO			\$ 4613064			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9226128		\$ 16145724	\$ 9226128	\$ 6919596
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. Garantizar que se cuente con el 100% de los soportes financieros y administrativos a que haya lugar en las carpetas correspondientes a cada contrato o convenio.	-Realizar Gestión documental precontractual, contractual y postcontractual de los convenios y contratos con cargo a la Dirección De Gestión del Riesgo en Salud	-Carpetas físicas y digitales	
2	2. Mantener los soportes actualizados y disponibles ante cualquier auditoria o similar.	-Archivar los documentos de cada convenio según lista de chequeo	-Carpetas físicas y digitales	
3	3. Revisar en conjunto con los supervisores y apoyos técnicos de la dirección la soportes administrativos y financieros magnéticos y físicos	-Revisar soportes con los líderes de cada convenio de la Dirección de Gestión del Riesgo	-Tablero de control drive	
4	4. Realizar informes administrativos periódicos de los convenios para la dirección de gestión del riesgo	-Realizar informe de gestión para la dirección de gestión del riesgo	-Informe físico, o digital	
5	5. Llevar la gestión documental oportuna con soportes administrativos y financieros de los convenios a cargo.	-Archivar acorde a la lista de chequeo establecida por la dirección del gestión del riesgo, los documentos de cada convenio	Carpetas físicas y digitales-	
6	6. Apoyar a la dirección de gestión del riesgo en el proceso de evaluaciones periódicas para el talento humano de planta de carrera administrativa y provisional	-Dar soporte en la impresión, búsqueda de firmas y radicación de formatos de evaluación al talento humano de planta	-Formularios de evaluación EDL y EGL	
7	7. Gestionar las necesidades de talento humano ops para los convenios de la dirección de gestión del riesgo	-Realizar requerimientos de talento humano a los convenios de la dirección de gestión del riesgo	-Formato de requerimientos	
8	8. Apoyar los procesos administrativos en la dirección de gestión del riesgo bajo el marco contractual de los convenios	-Realizar los trámites administrativos solicitados por la dirección de gestión del riesgo	-Informes	
9	9. Apoyar la gestión administrativa del proceso de convocatoria, selección y contratación del talento humano asignado para el plan de salud pública de intervenciones colectivas. -pspic y/o Convenios a cargo de la dirección de gestión del riesgo.	-Diligenciar y gestionar firmas de los estudios de necesidades resultantes de los seguimientos al talento humano en el PIC o en los convenios de la Dirección de Gestión del Riesgo.	-Base de datos de TH en materia de requerimientos	
10	10. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Las demás actividades que desde mi competencia sean confiadas por el superior inmediato	-Soportes solicitados según actividad programada.	

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		\$ 4613064
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9469889113	-			
2024	JUNIO	2024	07	12					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 1845226	\$ 295236		\$ 296200
Salud					SÁNITAS		\$ 230653		\$ 231400
ARL				3	SURA		\$ 44950		\$ 45200
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 535521		\$ 572800
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	91233558953	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JOSE WILSON SALAMANCA GONZALEZ			2024-07-24 21:52:07	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ			2024-07-29 11:09:05	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2024-07-29 16:21:49	
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA			2024-08-13 15:33:10	

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.

William E. Gomez

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 80879428		SALAMANCA GONZALEZ JOSE WILSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 6 A No 89-32 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7355892	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	770728054	9469889113	I	2024/07/08	2024/07/12	BANCOLOMBIA	4	\$572,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,845,400	\$295,300			\$1,845,400	\$230,700			\$0	\$0			\$1,845,400	\$45,000		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,845,400	\$295,300			\$1,845,400	\$230,700			\$0	\$0			\$1,845,400	\$45,000		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,845,400	\$295,300			\$1,845,400	\$230,700			\$0	\$0			\$1,845,400	\$45,000		\$0	\$0
1	CC 80879428	SALAMANCA JOSE	231001	30	\$1,845,400	\$295,300	EPS005	30	\$1,845,400	\$230,700		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,845,400	\$45,000	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,845,400	\$295,300			\$1,845,400	\$230,700			\$0	\$0			\$1,845,400	\$45,000		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80879428		SALAMANCA GONZALEZ JOSE WILSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 6 A No 89-32 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7355892	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-06	2024-06	770728054		9469889113	I	2024/07/08	2024/07/12	BANCOLOMBIA	\$572,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$295,300	\$900	\$0	\$296,200	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$295,300	\$900	\$0	\$296,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$45,000	\$200	\$0	\$45,200	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$45,000	\$200	\$0	\$45,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,700	\$700	\$0	\$231,400	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$230,700	\$700	\$0	\$231,400	
TOTAL				1	\$571,000	\$1,800	\$0	\$572,800	



Wilson Salamanca <salamancawilson2@gmail.com>

PSE Transacción Aprobada - CUS 770728054 ✓

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

11 de julio de 2024, 20:03

Para: salamancawilson2@gmail.com

**¡Hola, JOSE WILSON SALAMANCA
GONZALEZ!****Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:**Estado de la Transacción: **Aprobada** ✓

CUS: 770728054

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9469889113

Valor de la Transacción: \$ 572.800

Fecha de Transacción: 11/07/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- ▶ Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- ▶ Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- ▶ Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

[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 de la Entidad Estatal >

[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
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐	CUENTA JUNIO 2024 CTO 5762-2024.pdf	CUENTA JUNIO 2024 CTO 5762-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo