

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
DATOS DEL INFORME						
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-12-01		Hasta:	2024-12-31	
Nombre del Contratista:	WILLIAM ALBERTO BELTRAN MOLANO			Número de Documento:	80831492	
Correo Electrónico:	BETOBELTRANMEDINA@GMAIL.COM			Número Telefónico:	3144518966	
Nombre del Supervisor:	EDWARD JAVIER CASTRO MEDINA	Cargo:	DIRECTOR GESTION DEL TALENTO HUMANO		Código Grado:	-
DATOS DEL CONTRATO						
No. Contrato:	8135-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2795	
Perfil:	TECNICO ADMINISTRATIVO I					
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO					
Unidad de Servicios:	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL					
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS						
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos		
R15SA	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	ADMINISTRATIVA	\$2187200	100%		
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2187200	DOS MILLONES CIENTOOCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS				
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO						
Fecha de Inicio del Contrato	2024-11-26		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2024-12-31		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar				
1	NOVIEMBRE	\$ 364533				
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO	
\$ 2989173	\$ 2989173		\$ 364533		\$ 2624640	
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA		

1	Organizar las historias laborales de funcionarios y exfuncionarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., tanto físicos como digitales, para facilitar su acceso y gestión de acuerdo con el Procedimiento de Custodia de Historias Laborales	-Se reorganizan las historias laborales en el archivo de acuerdo a su número de identificación .	--Archivo Historias Laborales.
2	Custodiar el almacenamiento y préstamo de las historias laborales de acuerdo con el Procedimiento de Custodia de Historias Laborales.	- --Se realiza la custodia de 715 Historias Laborales de funcionarios Activos y 143 Historias Laborales de Ex funcionarios. Se realiza el préstamo de Historias laborales para el respectivo proceso de consulta .	--Archivo Historias laborales y matriz préstamo Historias laborales.
3	Depurar los expedientes laborales de acuerdo con la normatividad vigente legal.	- -Se depura un expediente laboral .	-Archivo Historias laborales
4	Organizar los expedientes laborales que ya cumplieron el tiempo de retención en el archivo de gestión, para realizar la transferencia documental al Archivo Central, de acuerdo con las tablas de retención documental.	--No aplica para esta vigencia.	-No aplica
5	Documentar y proyectar los certificados laborales con funciones requeridos	-Durante este periodo se realizaron 4 certificaciones laborales con sus respectivas funciones.	-Certificaciones firmadas y correos electrónicos con respuesta y anexo de soporte.
6	Proyectar las respuestas a requerimientos internos y externos de entes de control y demás asignados por el supervisor.	-Durante este periodo se da respuesta a 4 requerimientos de agilsalud.	-Respuesta oficios agilsalud
7	Monitorear, revisar y gestionar correo electrónico.	-Durante este periodo de realiza la gestión de correo electrónico y se da respuesta a las solicitudes.	-Correo electrónico
8	Realizar el proceso de validación de hojas de vida.	-No aplica para esta vigencia.	-No aplica.
9	Desarrollar habilidades para la protección y seguridad de la información, evitando pérdidas o accesos no autorizados y garantizando la integridad de los documentos	-No aplica para esta vigencia.	-No aplica.
10	Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato.	-Se realiza el apoyo al área de gestión documental, para realizar búsqueda de contratos OPS.	-Archivo central

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior	\$ 364533	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	81885502	-			
2024	NOVIEMBRE	2024	11	20					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRESPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado			NO		ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 145813	\$ 23330	\$ 208000	
Salud					COMPENSAR		\$ 18227	\$ 162500	
ARL			3		SURA		\$ 3552	\$ 6800	
Caja de Compensación			NO				Total	\$ 42318	\$ 377300

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

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	WILLIAM ALBERTO BELTRAN MOLANO	2024-12-13 12:33:32
ACEPTADO SUPERVISIÓN	EDWARD JAVIER CASTRO MEDINA	2024-12-15 09:10:38
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-12-15 12:47:54

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.

Edward Javier Castro

EDWARD JAVIER CASTRO MEDINA
DIRECTOR GESTION DEL TALENTO HUMANO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80831492	WILLIAM ALBERTO BELTRAN MOLANO		CL 40 73D52 SUR	4064390	betobeltranmedina@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-11	2024-11	I	20/11/2024	81885502	\$403.300
TOTAL A PAGAR					

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	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	26.000	0	0	26.000	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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	1	26.000	26.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	403.300	403.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80831492	WILLIAM ALBERTO BELTRAN MOLANO		CL 40 73D52 SUR	4064390	betobeltranmedina@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-11	2024-11	I	20/11/2024	81885502	\$403.300
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	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	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF24	1.300.000	26.000	0	0	0	0	0

PAGADA