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	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2026-01-14	**Hasta:**	2026-01-31	
Nombre del Contratista:	WILLIAM ALBERTO BELTRAN MOLANO		**Número de Documento:**	80831492	
Correo Electrónico:	BETOBELTRANMEDINA@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3144518966	
Nombre del Supervisor:	JULIES KATHERINE LEON BELTRAN	**Cargo:**	DIRECTOR OPRERATIVO	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1323-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	37
Perfil:	TECNICO ADMINISTRATIVO I				
Dirección a la que Pertenece:	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	$1506568	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1506568**	**UN MILLON QUINIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-01-14	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 1506568	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14799824	**$ 14799824**	**$ 1506568**	**$ 13293256**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

1	1. Brindar apoyo técnico en la organización y archivo de los documentos asignados y producidos en la línea de gestión documental de los expedientes laborales de la Dirección de Talento Humano, garantizando el cumplimiento de los lineamientos del Proceso de Gestión Documental de la Entidad y de la normatividad archivística vigente.	-Actividad permanente	Documento
2	2. Apoyar el alistamiento, clasificación, digitalización, organización y transferencia documental de los expedientes laborales de los servidores de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., incluyendo el diligenciamiento de hojas de control y la rotulación de unidades de conservación y carpetas, conforme al plan de trabajo definido, y cargar los soportes correspondientes en el sistema de información de la Dirección de Talento Humano.	-Se realiza la depuración - retiro de ganchos - organización cronológica - foliación - cambio de carpeta - rotulación de carpeta de 5 expedientes laborales. -Se realiza el FUID para 8 unidades de conservación con un total de 30 ex funcionarios y se realiza transferencia al archivo central	-Base de inventarios historia laboral - expediente físico - formato FUID
3	3. Apoyar la ejecución de las fases de organización documental del archivo pendiente por depuración de nómina de la Dirección de Talento Humano, de acuerdo con el cronograma establecido por la supervisión del contrato, elaborando los reportes de avance requeridos.	-Pendiente por realizar	-No aplica la evidencia
4	4. Apoyar la atención de los canales telefónicos y presenciales, suministrando información clara, veraz y oportuna sobre el estado de los trámites a cargo de la dependencia, como insumo para el fortalecimiento de la transparencia y la calidad en la prestación del servicio público.	-Se realiza atención presencial para funcionario donde se verifica curso requerido y atención por canales telefónicos	-Expediente en fisico
5	5. Apoyar la clasificación, organización y archivo de la documentación relacionada con la evaluación de desempeño pendiente por depuración de la Dirección de Talento Humano, conforme al cronograma definido por la supervisión del contrato.	-Pendiente por realizar	-No aplica la evidencia
6	6. Proyectar técnicamente las certificaciones laborales de los servidores de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., con base en la información disponible en los expedientes laborales y los sistemas institucionales.	-No aplica para este periodo	-No aplica para este periodo
7	7. Apoyar el seguimiento a la actualización del formato de bienes y rentas correspondiente a cada vigencia de los servidores de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., consolidando los reportes e inconsistencias identificadas.	-Se realiza la verificación de 9 expedientes laborales que ingresan con la documentación completa de bienes y rentas .	-Expedientes en físico
8	8. Apoyar la actualización técnica de la información registrada en el sistema SIDEAP, en lo relacionado con la validación de hojas de vida de los servidores de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-En el periodo no se realiza verificación de sideap	-Aplicativo sideap

© Siasur - 2026

9	9. Desarrollar las demás actividades técnicas y de apoyo que se deriven directamente del objeto contractual y guarden relación con la gestión documental de los expedientes laborales, sin que ello implique subordinación, continuidad funcional ni el ejercicio de funciones propias de cargos de planta.	-Se realiza gestión para el préstamo de 5 expedientes laborales -Se diligencia matriz de inventarios con los datos de ingreso y retiro de novedades de nomina de 29 funcionarios y exfuncionarios. -Se realiza la búsqueda de 11 historias laborales para la gestión de respuestas del técnico. -Se realiza la búsqueda y descargue de certificados de 200 personas en el Rethus -Se realiza respuesta a 3 solicitudes de correos electrónicos	--Archivo Historias laborales y matriz préstamo Historias laborales. -Base de datos -Aplicativo -Correo electrónico

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	4716461	-		$ 2311870
2025	DICIEMBRE	2026	01	15				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL OCHOCIENTOS SETENTAPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 924748	$ 147960	**$ 227800**
Salud		COMPENSAR		$ 115594	**$ 178000**
ARL	1	SURA		$ 4827	**$ 7500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 268381**	**$ 413300**

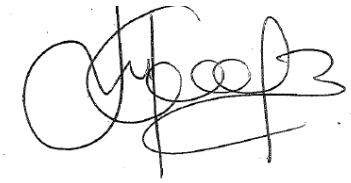
INFORMACIÓN DE PAGO

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	2026-01-26 17:33:31
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	WILLIAM ALBERTO BELTRAN MOLANO	2026-01-27 07:13:40
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	WILLIAM ALBERTO BELTRAN MOLANO	2026-01-27 09:14:55
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	WILLIAM ALBERTO BELTRAN MOLANO	2026-01-27 12:18:56
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JULIES KATHERINE LEON BELTRAN	2026-01-29 09:45:41
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-01-30 15:55:21
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-02-16 14:40:54

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.



JULIES KATHERINE LEON BELTRAN
DIRECTOR OPRERATIVO

© Siasur - 2026

Homepage

Aumentar el contraste

UTC -5 16:32:23
William Alberto B...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → **Administración de contratos**

Volver | **Últimas modificaciones** | **Todos** | Seleccione

Buscar contrato

Buscar (Búsqueda avanzada)

Últimas modificaciones

Id del contrato	Número del Contrato	Entidad Estatal	Tipo de entidad	Fecha de firma	Fecha de finalización	Facturación de la entidad	Valor total de
7280722	1323-2026	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	Entidad Estatal	11 días de tiempo transcurrido *(14/01/2026 4:49:50 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	30/06/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	William Alberto Beltran Molano	14
6750485	6400-2025	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	Entidad Estatal	2/09/2025 8:45:59 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	25 días de tiempo transcurrido *(31/12/2025 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	William Alberto Beltran Molano	9
1466252	3191-2021	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	Entidad Estatal	1/02/2021 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	31/01/2022 11:59:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	William Alberto Beltran Molano	18
5827120	2352-2025	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	Entidad Estatal	17/01/2025 11:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	31/08/2025 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	William Alberto Beltran Molano	17
885917	3176-2020	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	Entidad Estatal	1/02/2020 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	31/01/2021 11:59:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	William Alberto Beltran Molano	18

Ver más

OPCIONES

VER

- Últimas modificaciones
- Todos
- Esperando aprobación
- Firmado
- Firmado y enviado a la Entidad Estatal
- Suspendidos
- Cancelados
- Cerrados
- Firmados y Terminados anormalmente

HERRAMIENTA

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	betobeltranmedina@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	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	
2025-12	2025-12	I	15/01/2026	4716461	$441.800	

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	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	0	0	28.500	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	441.800	441.800

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	betobeltranmedina@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	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	
2025-12	2025-12	I	15/01/2026	4716461	$441.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	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	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.	
	GESTION DE ENTREGA Y FINALIZACION – CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL	CO-OPS-FT-09 V4

De acuerdo al manual de procedimientos administrativos y contables para el manejo y control de los bienes en los entes Públicos del Distrito Capital Res. 001 del 2001, Art. 4 Numeral 4.4 "Salida o traslado de bienes para uso de contratistas" Art. 4 Numeral 4.11.3 "Control para el manejo de los bienes en servicio"

INFORMACIÓN CONTRATISTA

Contratista:	WILLIAM ALBERTO BELTRAN MOLANO		C.C. Nº:	80831492		
Correo Electronico:	betobeltranmedina@gmail.com		Celular:	3144518966		
Número de contrato:	6400-2025		Fecha terminacion de Contrato	31	12	2025
Dirección - Oficina:	Direccion de taleno humano			DD	MM	AAAA
USS:	CARMEN	Área o Servicio				

GESTIÓN ENTREGA DE LOS RECURSOS ASIGNADOS EN EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA (ACTIVOS FIJOS / FISICOS) EN LA UNIDAD DONDE REALIZA ACTIVIDADES

RECURSOS DE CÓMPUTO, MUEBLES O INSUMOS DE OFICINA, OTROS	PERSONA RESPONSABLE AREA DE LA UNIDAD (ACTIVOS FIJOS)
Observación	Nombre:
	Firma:
PRESTAMO DE BICICLETAS - GESTION AMBIENTAL	PERSONA RESPONSABLE ÁREA GESTION AMBIENTAL
Observación	Nombre:
	Firma:
DISPOSITIVOS MOVILES - CELULAR - TARJETA SIM CARD	PERSONA RESPONSABLE ÁREA - SUPERVISOR
Observación	Nombre:
	Firma:

OFICINA SISTEMAS DE INFORMACIÓN TIC

SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL - ARCHIVO	PERSONA RESPONSABLE ÁREA - GESTIÓN DOCUMENTAL - ARCHIVO
Observación	Nombre:
	Firma:

INFORMATICOS - SISTEMAS		PERSONA RESPONSABLE AREA
Correo institucional		Nombre:
Usuario		Firma:
Otros:		

DIRECCIÓN FINANCIERA

(Si aplica, áreas: cartera, presupuesto, facturación, Contabilidad, Tesoreria, Etc)		RESPONSABLES DE LAS ÁREAS	
Facturacion y Cartera	Observación	Firma:	
Contabilidad	Observación	Firma:	
Tesoreria	Observación	Firma:	
Presupuesto	Observación	Firma:	

DIRECCIÓN CONTRATACIÓN

(Si Aplica: para Contratistas vinculados con la ARL determinada por Entidad).	PERSONA RESPONSABLE ÁREA
Observación	Nombre:
	Firma:

PARÁGRAFO SEXTO "DEL CONTRATO". – ULTMO PAGO. Para el último pago, EL CONTRATISTA presentará al Supervisor del contrato informe final de ejecución de actividades; GESTION DE ENTREGA Y FINALIZACION en formato institucional completamente diligenciado y firmado por las Dependencias correspondientes, junto con la planilla de pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral

Diligenciamiento ULTIMA cuenta de Cobro - Listado Pago de Honorarios	PERSONA RESPONSABLE ÁREA

Observación	Nombre: Firma:
Entrega Carnet Institucional - (Incluye Cinta o Cordón Institucional)	PERSONA RESPONSABLE ÁREA
Observación	Nombre: Firma:

Por favor marque con una X el motivo de su retiro	Terminacion CPS		Motivos Personales	
	Estudio		Otro	

ESPACIO PARA DILGENCIAR CONTRATISTAS

COMO SUPERVISOR DE CONTRATO: Certifico que el Contratista hizo entrega a satisfacción los documentos, archivos e informes (físicos y en medio magnético) bajo su responsabilidad. Anexar copia de la entrega al supervisor (Si aplica).

Nombre:	Nombre:	JULIES KATHERINE LEON BELTRAN
Firma:	Firma:	
NOMBRE APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN (A quien aplique)		SUPERVISOR DE CONTRATO
Anexo: Informe final de actividades (contratistas).		FIRMA CONTRATISTA

FIRMA ETAPA POS-CONTRACTUAL

FECHA TERMINACIÓN PROCESO - GESTION DE ENTREGA Y FINALIZACION	DIA		MES		AÑO	

OBSERVACIONES FINALES

Una vez suscrito el presente Documento, las partes se declaran en cuanto a la gestion de entrega y finalizacion encontrarse por todo concepto a paz y salvo, en cuanto a las obligaciones derivadas del Contrato de Prestación de Servicios. Por tanto el Contratista se abstendrá de iniciar cualquier reclamación presente o futura de Carácter Civil, Comercial, Administrativa, Contencioso – Administrativa, Laboral o de cualquier naturaleza.

Nota: Este formato es de obligatorio diligenciamiento al finalizar el Contrato de Prestacion de Servicios para el pago de honorarios, se debe tener en cuenta que el contratista haya efectuado la devolución de los bienes entregados para el desarrollo de sus actividades, de lo contrario el supervisor del contrato dejará constancia para efectos de tomar medidas administrativas y jurídicas a que haya lugar.