| 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:** | 2023-08-01 | **Hasta:** | 2023-08-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | CARLOS EDUARDO GALINDO SARMIENTO | | **Número de Documento:** | 1033706565 | |
| **Correo Electrónico:** | galindocarlos2470@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3204166445 | |
| **Nombre del Supervisor:** | MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ | **Cargo:** | DIRECTOR ADMINISTRATIVO | **Código - Grado:** | 009-05A |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 3159-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 516 |
| **Perfil:** | APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (REPARACIONES LOCATIVAS) | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS MEISSEN | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| R03SA | DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA | ADMINISTRATIVA | 186 | 0 | 9328 | $1735008 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 1735008** | **UN MILLON SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2023-02-01 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2023-06-30 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2023-06-01 | 2023-08-31 | 1 | $ 1828288 | 1861 |
| 2 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 2 | $ 1735008 | 2522 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |
| 1 | | FEBRERO | | $ 1735008 | |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 2 | MARZO | $ 1735008 |
| 3 | ABRIL | $ 1735008 |
| 4 | MAYO | $ 1735008 |
| 5 | JUNIO | $ 1735008 |
| 6 | JULIO | $ 1735008 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 8675040 | $ 12238336 | $ 10410048 | $ 1828288 |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Realizar las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo establecidas en el plan anual de mantenimiento establecido por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. ademas de las actividades de mantenimiento locativo designadas por el area de infraestructura y mantenimiento segun cronogramas establecidos, entregando los trabajos con la calidad, tiempo y presupuesto esperado. | -Realizar las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo establecidas en el plan anual de mantenimiento establecido por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. además de las actividades de mantenimiento locativo designadas por el área de infraestructura y mantenimiento según cronogramas establecidos, entregando los trabajos con la calidad, tiempo y presupuesto esperado. | -Se realiza el diligenciamiento del formato MAN-FT-03V4. se envía registro fotográfico con la evidencia de las actividades realizadas. |
| 2 | 2. Cumplir satisfactoriamente con las actividades de trasteos o mudanzas requeridas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | -De acuerdo a la directriz dada por el líder de infraestructura de la Unidad de Meiseen , durante el periodo se prestó apoyo en las diferentes áreas. | -Se realiza el diligenciamiento del formato MAN-FT-03V4. se envía registro fotográfico con la evidencia de las actividades realizadas. |
| 3 | 3. Responder por el buen manejo por la herramienta menor y equipos que se le entregue para el desarrollo de sus actividades, así como el uso adecuado y eficiente de los materiales entregados para las obras o mantenimientos programados. | -Se da buen uso a la herramienta asignada para la realización de las diferentes actividades, adicionalmente se reporta cuando esta presenta algún tipo de falla. Referente a los materiales estos se utilizan de acuerdo a las diferentes necesidades de las unidades optimizando su uso al máximo. | -Se realiza el diligenciamiento del formato MAN-FT-03V4. se envía registro fotográfico con la evidencia de las actividades realizada. |
| 4 | 4. Entregar los reportes de los trabajos realizados diariamente en las diferentes unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | -Diariamente se realiza el diligenciamiento del formato MAN-FT-03V4. Se envía registro fotográfico con la evidencia de las actividades realizadas. | -Los soportes son enviados a la oficina principal de infraestructura, en el archivo es esta reposa la información. |
| 5 | 5. Transportar el equipo y materiales necesarios para realizar el trabajo indicado | -Se presta apoyo en el traslado de materiales a las diferentes áreas de la unidad de Meissen donde se asigne tareas, adicionalmente se realiza traslado de muebles. | - Se realiza el diligenciamiento del formato MAN-FT-03V4. se envía registro fotográfico con la evidencia de las actividades realizadas. |
| 6 | 6. Acatar las normas de seguridad y salud en el trabajo, ambientales establecidas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | -Durante el periodo se realiza una correcta segregación de residuos de acuerdo a las capacitaciones dadas por Gestión Ambiental y se realiza el correcto embalaje de lámparas separación de RCD. | -Se realiza el diligenciamiento del formato MAN-FT-03V4. se envía registro fotográfico con la evidencia de las actividades realizadas. |

## 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 | S 1735008 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 1056237506 | | |
| 2023 | JULIO | 2023 | 08 | 10 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | UN MILLON SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOPESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | S 1160000 | S 185600 | S 185600 |
| Salud | | FAMISANAR | | S 145000 | S 145000 |
| ARL | 5 | SURA | | S 0 | S 0 |
| Caja de Compensación | NO | | Total | S 336655 | S 330600 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 550004800458285 |
|---|---|---|---|---|---|

Carlos Galindo

CARLOS EDUARDO GALINDO SARMIENTO
1033706565

MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO


*© Siasur - 2023*

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 7 | 7. Acudir como primer respondiente en caso de fallas en tuberias o emergencias presentadas enla Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E | -Durante el periodo se acude a los diferentes llamados por requerimientos de necesidad de balas de oxígeno y gases medicinales en las diferentes áreas de la unidad. | -Se hace entrega de una copia de la planilla de pago de la seguridad social con el presente informe. |
| 8 | 8. Contar con los elementos de proteccion segun se especifica en la norma actual vigente. | -Se utiliza los elementos de protección de manera apropiada, y se adjunta copia de pago de la seguridad social en el mes de agosto de 2023. | - Se hace entrega de una copia de la planilla de pago de la seguridad social con el presente informe. |
| 9 | 9.Demas actividades asignadas por el Supervisor del contrato. | -Durante el periodo se atiende las actividades asignadas por el líder de infraestructura. | -Se realiza el diligenciamiento del formato MAN-FT-03V4. se envía registro fotográfico con la evidencia de las actividades realizadas. |

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

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

| Identificación de pago | numero 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CTO 3159-2023 CARLOS.pdf | CTO 3159-2023 CARLOS.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CARLOS GALINDO MARZO 2023.pdf | CARLOS GALINDO MARZO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CARLOS GALINDO Cuenta de Cobro Número 116523.pdf | CARLOS GALINDO Cuenta de Cobro Número 116523.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CARLOS GALINDO ABRIL 2023.pdf | CARLOS GALINDO ABRIL 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JUL CARLOS GALINDO.pdf | JUL CARLOS GALINDO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Carga nueva

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-08-14, 01:09:22 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1056237506

Periodo Cotización: julio de 2023 Periodo Servicio: julio de 2023 Referencia pago (PIN): 8850658870

**PAGADO 10/08/2023**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | CARLOS EDUARDO GALINDO SARMIENTO | | |
| **Documento** | CC1033706565 | **Dirección** | CR 18 #60 G - 36 SUR |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3204199834 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | NINGUNA ARP |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días PBL | Días PEN | Días ING | Días RET | Días VSP | Días VST | Días SLN | Días IGE | Días LMA | Días VAC | Días AVP | Días VCT | Días IRP | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Mín Educación | Total |
| CC 1033706565 | CARLOS EDUARDO GALINDO SARMIENTO | 03 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.150.000 | $ 138.000 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1.150.000 | $ 145.000 | 0.522 | $ 0 | $ 0 | (ARL-CCF) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 330.600 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Mín Educación | Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.150.000 | $ 1.150.000 | $ 0 | $ 0 | $ 138.000 | $ 145.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 330.600 | $ 0 | $ 330.600 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4448534 - Cali: 602 5140577 - Medellín: 604 5146559 - Bucaramanga: 607 6433000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618559 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

# CERTIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

TITAN - ES
SEGURIDAD EN ALTURAS
www.titanesenalturas.com
Cra. 12 D # 53 – 44 SUR PBX 4779191
Bogotá, D.C.

En cumplimiento a la Resolución 4272 de Diciembre 27 del 2021 las facultades conferidas en la resolución 1178 2017 autorizado por el Ministerio de Trabajo con el numero de radiación No 08SE2021220100000046211 de 12/08/2021 y la certificación NTC 6072: 2014 BUREAU VERITAS No CO21.01583 Código de acreditación ONAC 09 –CRP-008

## CERTIFICA QUE:

CARLOS EDUARDO GALINDO SARMIENTO CON CEDULA DE CIUDADANIA 1.033.706.565 A-2731

**NOMBRE DE LA EMPRESA Y/O CONTRATISTA: CARLOS EDUARDO GALINDO SARMIENTO**

**NIT: 1.033.706.565 - 1**

**ARL: SURA**

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: CARLOS EDUARDO GALINDO SARMIENTO**

Ha cumplido y aprobado satisfactoriamente el curso de:

**CERTIFICADO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO DE TRABAJO EN ALTURAS NIVEL TRABAJADOR AUTORIZADO CON UNA INTENSIDAD DE 32 HORAS**

**JUVER BAUTISTA GUEVARA**
**REPRESENTANTE LEGAL**
**TITAN-ES SEGURIDAD EN ALTURAS**

**JAVIER EDUARDO CHAMORRO SALCEDO**
**LIC S.O. Nº 5690 del 2020**
**ENTRENADOR TRABAJO EN ALTURAS**
**SEGURIDAD HSEQ S.A.S**

Se firma en la Ciudad de BOGOTA D.C. a los 23 días del mes de julio del 2023
La veracidad de este certificado se puede consultar en administracion@titanesenalturas.com