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	SINASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-08-01	**Hasta:**	2023-08-31	
Nombre del Contratista:	EDGAR AMIN MARTINEZ GONZALEZ		**Número de Documento:**	11519030	
Correo Electrónico:	edgaraminMARTINEZ@gmail.com		**Número Telefónico:**	3144820456	
Nombre del Supervisor:	MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ	**Cargo:**	DIRECTOR ADMINISTRATIVO	**Código - Grado:**	009-05A

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3161-2023	**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 TUNAL				

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	$ 2014848	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	$ 2014848
5	JUNIO	$ 1735008
6	JULIO	$ 1735008

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
S 8675040	S 12424896	S 10689888	S 1735008

	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.	-Se atiende las emergencias presentadas por la ola invernal en la unidad de Tunal.	--Se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03V-5, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura.
2	2. Cumplir satisfactoriamente con las actividades de trasteos o mudanzas requeridas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-Se realiza apoyo en la unidades de Tunal y se realiza mantenimiento general de la unidad.	-Se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03V-5, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura.
3	3. Responder por el buen manejo por la herramienta menor y equipos que se le entregue para el desarrollo de sus actividades, asi como el uso adecuado y eficiente de los materiales entregados para las obras o mantenimientos programados.	-Se utilizan las herramientas asignadas de acuerdo a la actividad que se está adelantando se responde de acuerdo al inventario asignado por las de las herramientas que se encuentran a cargo se optimiza al máximo los materiales entregados dando el manejo adecuado y dejándolos en buen estado.	--Se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03V-5, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura.
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 GA-MAN-FT-03V-5 se envía registro fotográfico de las actividades asignadas	--Se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03V-5, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura.
5	5. Transportar el equipo y materiales necesarios para realizar el trabajo indicado	--De acuerdo a las indicaciones asignadas se realiza la solicitud del transporte de material según la necesidad y las unidades donde se requieran según las áreas de trabajo	--Se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03V-5, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura.
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.	--Se cumple con las normas de seguridad y salud en el trabajo, ambientales establecidas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. realizando una correcta segregación de residuos, Se asiste a la ULC por parte de mantenimiento.	--Se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03V-5, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura.

© 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.	--Se atiende las emergencias presentadas en la unidad de Tunal.	-Se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03V-5, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura.
8	8. Contar con los elementos de proteccion segun se especifica en la norma actual vigente.	--Se utiliza de manera adecuada los elementos de protección de acuerdo a las áreas a intervenir adicionalmente se realiza el pago de la seguridad social correspondiente al mes de AGOSTO del 2023	--Se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03V-5, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura.
9	9.Demas actividades asignadas por el Supervisor del contrato.	-Se atiende las actividades asignadas por el líder de la Unidad.	-Se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03V-5, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura

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	$ 1735008
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	70031768		
2023	JULIO	2023	08	11			

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	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		CAPITAL SALUD		$ 145000	$ 145000
ARL	5	SURA		$ 0	$ 0
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 330600

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488424531082

EDGAR AMIN MARTINEZ GONZALEZ
11519030

MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	ENERO 2023 EDGAR AMIN MARTINEZ GONZALEZ.pdf (Archivado)	ENERO 2023 EDGAR AMIN MARTINEZ GONZALEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EDGAR AMIN FEB 2023.pdf	EDGAR AMIN FEB 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EDGAR AMIN ABRIL 2023.pdf	EDGAR AMIN ABRIL 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO EDGAR AMIN.pdf	MAYO EDGAR AMIN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	\R AMIN.pdf	JUN EDGAR AMIN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	\IN MARZO 2023.pdf	EDGAR AMIN MARZO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	\R AMIN.pdf	JUL EDGAR AMIN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados

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	11519030	EDGAR AMIN MARTINEZ GONZALEZ	CARRERA 10A ESTE No 49A 29	3208662923	edgaraminmartinez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		SI

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	
2023-07	2023-07	I	11/08/2023	70031758	$331.500	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	145.000	0		0		0	2	400	0	145.400	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
230301	Porvenir	800224808-8	185.500	0	0	0	0	2	500	0	186.100	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										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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 ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.400
Pensión	1	185.500	186.100
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	330.600	331.500

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	11519030	EDGAR AMIN MARTINEZ GONZALEZ	CARRERA 10A ESTE No 49A 29	3208662923	edgaraminmartinez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	SI

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	
2023-07	2023-07	I	11/08/2023	70031768	$331.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza Exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SUS	ESP	LMA	VSC	AVP	IGE	LRE	CONDICIÓN	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	Centro de Trabajo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Apo MI
1	CC	11519030	MARTINEZ GONZALEZ EDGAR AMIN	3	0			N																	230501	1.160.000	185.000	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	146.000		0		0		0	0	0	0	0	0	

PAGADA

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

SEGURIDAD INDUSTRIAL Y TRABAJO EN ALTURA SAS

NIT 901638581-5

CERTIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURA

Número de Aprobación Min. de Trabajo 085E2023200000000037444 de Fecha 2023/07/25
Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo Res. # 8369 de 11/12/2022 Resolución 4272 de 2021
NTC 6072:2014 otorgada por BUREAU VERITAS certificado CO23.00372

CERTIFICA QUE:

EDGAR AMIN MARTINEZ GONZALEZ

CC 11519030

Asistió y Aprobó satisfactoriamente el nivel de formación:

REENTRENAMIENTO DE TRABAJADORES EN ALTURAS

Con una intensidad horaria de **8** horas.

Realizado en la ciudad de Bogotá, D.C. el día 25 de Agosto de 2023

EMPRESA: INDEPENDIENTE
NIT: 11519030-0
REPRESENTANTE LEGAL: EDGAR AMIN MARTINEZ GONZALEZ
ARL: SURA

Se expide en la ciudad de Bogotá, D.C. el día 25 de Agosto de 2023

Leonardo Esteban Acero
Representante Legal

Carolina Acosta Hurtado
Licencia SST 12185/23-10-2016

La autenticidad de este documento podrá ser validada en

Vigilado Ministerio de Trabajo

STE DOCUMENTO ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE

presente aviso legal regula las condiciones donde se compromete expresamente a hacer uso adecuado de este documento y contenido, él aprendiz acepta plenamente, sin reservas de todas y cada una de las directrices reflejadas en este texto, que NO podrá sufrir modificaciones o alteraciones. El prendiz se obliga a hacer un uso correcto del documento de acuerdo con las disposiciones legales y la buena fe, evitando en todo momento la utilización a los mismos para difundir contenidos ilícitos, realizando actuaciones susceptibles como alterar, interrumpir o generar errores respondiendo ante EGURIDAD INDUSTRIAL Y TRABAJO EN ALTURA S.A.S. o frente a terceros los daños o perjuicios que pudiera causar debido al incumplimiento de sta obligación (reproducción, falsificación y/o suplantación), el cual conlleva sanciones legales y penales por ser un documento público y privado

Carrera 45A sur # 50A - 56
Prin. 314 356 0070 Sec. 300 113 4203
314 356 0070
sitaltsas@gmail.com