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:**	2025-01-17	**Hasta:**	2025-01-31	
Nombre del Contratista:	OMAR ENRIQUE GALINDO VARGAS		**Número de Documento:**	79582966	
Correo Electrónico:	galindovargassomar@gmail.com		**Número Telefónico:**	3138367752	
Nombre del Supervisor:	MIGUEL RODRIGUEZ BALLEN	**Cargo:**	DIRECTOR ADMINISTRATIVO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2760-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	113
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (REPARACIONES LOCATIVAS)				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA				
Unidad de Servicios:	USS TUNJUELITO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
R12INSA	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	ADMINISTRATIVA	$916951	107.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 916951**	**NOVECIENTOS DIECISEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y UNPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-17	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-08-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 916951	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13754273	**$ 13754273**	**$ 916951**	**$ 12837322**

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

© Siasur - 2025

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 en las unidades de tunjuelito de la Subred Sur.	-Se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03 V5, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura
2	Cumplir satisfactoriamente con las actividades de trasteos o mudanzas requeridas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-Se brinda apoyo en las actividades en las unidades de tunjuelito de la Subred Sur.	-Se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03 V5, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura
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 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-03 V5, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura
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-03 V-5 se envía registro fotográfico de las actividades asignadas	-Se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03 V5, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura
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-03 V5, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura
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, normatividad ambiental establecidas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Se asiste a la ULC citadas por parte de mantenimiento.	-Se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03 V5, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura
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 las unidades de tunjuelito de la Subred Sur	-Se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03 V5, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura
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 DICIEMBRE del 2024	-Se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03 V5, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura
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-03 V5, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura

© Siasur - 2025

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	488421106649

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	OMAR ENRIQUE GALINDO VARGAS	2025-02-03 09:57:50
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MIGUEL RODRIGUEZ BALLEN	2025-02-03 10:08:46
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-02-06 17:17:33
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	2025-02-18 15:48:52

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.



MIGUEL RODRIGUEZ BALLEN
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., DISTRITO CAPITAL, COLOMBIA, **12/01/2024**

Por medio de la presente hacemos constar que el (la) señor (a) **OMAR ENRIQUE GALINDO VARGAS** Con **Cédula de Ciudadanía** número **79582966.**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**00488421106649**
Fecha de apertura	**2019/02/28**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A
NIT. 860.034.313-

Medellín, 11 de diciembre de 2024

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que OMAR ENRIQUE GALINDO VARGAS identificado(a) con C79582966 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C795829662434661001

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.19

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **OMAR ENRIQUE GALINDO VARGAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79582966,** se encuentra afiliado/a desde **01/04/2008** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 11 de diciembre de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá, Diciembre 10 de 2024

Señor(a):
OMAR ENRIQUE GALINDO VARGAS
CC. 79582966
CR 18 A BIS # 60 G 68 72 SUR
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de abril 7 de 2017. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
OMAR ENRIQUE GALINDO VARGAS	79582966	C	Nov-2-2007			COTIZANTE	VIGENTE		ACTIVO	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,



CARLOS JAVIER CARREÑO SANCHEZ
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

PAGOSIMPLE | Pago a las Administradoras

Fecha Creación Reporte: 2025-01-10, 03:26:18 PM **Tipo Planilla:** I: Planilla independientes **Número Planilla:** 1069502564

Periodo Cotización: diciembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8822788464

Periodo Servicio: diciembre de 2024

PAGADO 10/01/2025

Datos del Aportante

Razón Social	OMAR ENRIQUE GALINDO VARGAS		
Documento	CC79582966	**Dirección**	CL 70BIS #17 D - 20 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3138367752
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	

Detalle de los Pagos por Administradora

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Sin Mora	Valor Mora	Total Pagado
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 162.500	$ 0	$ 162.500
Total Pagado				$ 370.500	$ 0	$ 370.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!