

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2025-05-01	<b>Hasta:</b>	2025-05-31			
<b>Nombre Contratista:</b>	del	CARLOS EDUARDO GALINDO SARMIENTO	<b>Número de Documento:</b>	1033706565			
<b>Correo Electrónico:</b>		galindocarlos2470@gmail.com	<b>Número Telefónico:</b>	3204166445			
<b>Nombre Supervisor:</b>	del	EDWIN BAUTISTA GARCIA	<b>Cargo:</b>	DIRECTOR ADMINISTRATIVO	<b>Código Grado:</b>	-	009-05

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	2749-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	113
<b>Perfil:</b>	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (REPARACIONES LOCATIVAS)				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS MEISSEN				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

<b>Centro de Costos</b>	<b>Dirección</b>	<b>Unidad</b>	<b>Total</b>	<b>Procentaje(%) Centro de Costos</b>
R12INSA	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	ADMINISTRATIVA	\$1907802	100%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 1907802</b>	<b>UN MILLON NOVECIENTOS SIETE MIL OCHOCIENTOS DOSPESOS</b>		

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-01-17	<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-08-31
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>	<b>Valor a Pagar</b>	
1	ENERO	\$ 916951	
2	FEBRERO	\$ 1833903	
3	MARZO	\$ 1711643	
4	ABRIL	\$ 1833903	
5	MAYO	\$ 1907802	

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 13754273	\$ 13754273	\$ 8204202	\$ 5550071

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
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. 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.	-Atiende las actividades programadas para el mantenimiento de la unidad del Hospital Tunal	-Se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03V-5, 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.	-Realizo actividades de acuerdo a lo establecido para cumplimiento habilitación de la unidad del Hospital Tunal	-Se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03V-5, 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, así 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	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 infraestructura	-Se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03V-5, 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-03V-5, 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, ambientales establecidas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. 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
7	Acudir como primer respondiente en caso de fallas en tuberías o emergencias presentadas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-Se atiende las emergencias presentadas en la unidad de del Hospital Tunal	-Se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03V-5, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura
8	Contar con los elementos de protección según 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 ABRIL del 2025	-Se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03V-5, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura
9	Demás actividades asignadas por el Supervisor del contrato.	-Se atiende las actividades asignadas por el referente de mantenimiento de la Unidad del Hospital Tunal	-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	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 1833903
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	ABRIL	2025	05	12	1071890810	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS TRESPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800
Salud					FAMISANAR		\$ 177938	\$ 178000
ARL				5	SURA		\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 413129</b>	<b>\$ 405800</b>

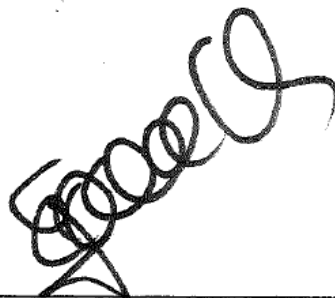
INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550004800458285

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CARLOS EDUARDO GALINDO SARMIENTO	2025-05-24 13:27:36
RECHAZADO SUPERVISOR	EDWIN BAUTISTA GARCIA	2025-05-26 15:20:21
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CARLOS EDUARDO GALINDO SARMIENTO	2025-05-27 08:01:27
ACEPTADO SUPERVISIÓN	EDWIN BAUTISTA GARCIA	2025-05-27 10:53:40
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-05-28 09:34:52

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.



**EDWIN BAUTISTA GARCIA**  
**DIRECTOR ADMINISTRATIVO**  
 Carrera 20 No. 470-35 Sur, Bogotá, Colombia 110611  
[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)  
 Teléfono 7300000 Ext 26017  
 © Siasur - 2025



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-13, 09:36:06 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1071890810

Periodo Cotización: abril de 2025

Periodo Servicio: abril de 2025

Referencia pago (PIN): 8810555661

## PAGADO 13/05/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

<b>Razón Social</b>	CARLOS EDUARDO GALINDO SARMIENTO		
<b>Documento</b>	CC1033706565	<b>Dirección</b>	CR 18 #60 G - 36 SUR
<b>Tipo de Empresa</b>	INDEPENDIENTE	<b>Teléfono</b>	3204199834
<b>Tipo Persona</b>	NATURAL	<b>Forma Presentación</b>	ÚNICO
<b>Ciudad</b>	BOGOTA D.C.	<b>Departamento</b>	BOGOTA D.C.
<b>Representante Legal</b>		<b>Identificación</b>	
<b>Total Afiliados</b>	1	<b>ARP</b>	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	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SIN	IGE	UMC	AMP	AGP	IRP	Días FER	Días EPS	Días ARL	Días CCF	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 Ministerio	Total			
CC 1033706565	CARLOS EDUARDO GALINDO SARMIENTO	03	00																	0	30	30	0	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.423.500	\$ 178.000	0,000	\$ 0	\$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 405.800

### 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 Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 405.800	\$ 0	\$ 405.800

### Datos guardados

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

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					

#### Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> CTA FEBRERO CTO 2749-2025.pdf (selección)	CTA FEBRERO CTO 2749-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CTA ENERO CTO 2748-2025.pdf	CTA ENERO CTO 2748-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CTA MARZO CTO 2749-2025.pdf	CTA MARZO CTO 2749-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CTA COBRO MARZO CARLOS GALINDO.pdf	CTA COBRO MARZO CARLOS GALINDO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CTA COBRO ABRIL CARLOS.pdf	CTA COBRO ABRIL CARLOS.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Evaluación de la Entidad Estatal