

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-08-01	Hasta:	2025-08-31
Nombre del Contratista:	LIZETH CAROLINA CUERVO SANABRIA		Número de Documento:	1033742146
Correo Electrónico:	karitocuervosa@gmail.com		Número Telefónico:	3133603203
Nombre del Supervisor:	MARIO JAIR GARZON JARA	Cargo:	JEFE OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	Código Grado: - 230

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5867-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	830
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (DIGITADOR - TRANSCRIPTOR)				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA I				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V04VAN013	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	USS CANDELARIA I	\$1967322	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1967322	UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTIDOSPESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-06-03	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-09-13
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	JUNIO	\$ 1770590	
2	JULIO	\$ 1967322	
3	AGOSTO	\$ 1967322	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 6623317	\$ 6623317	\$ 5705234	\$ 918083

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Recepcionar, canalizar y dar respuesta oportuna a las solicitudes de los canales de comunicación (telefónico, línea celular, WhatsApp y presencial), confirmando el horario programado a los usuarios."	-Atender diariamente los diferentes canales de comunicación institucional, registrando cada solicitud recibida (vía telefónica, WhatsApp, celular o presencial). Canalizar las solicitudes del programa y realizar el seguimiento hasta brindar una respuesta oportuna al usuario, incluyendo la confirmación del horario programado	-Recepcion de llamadas
2	Digitar oportunamente la información de los traslados realizados en cada una de las rutas asignadas al programa Y las encuestas de satisfacción que se realizan en los vehículos.	--Registrar de manera oportuna y precisa en el sistema correspondiente la información de los traslados efectuados en cada una de las rutas asignadas al programa, así como los datos recolectados a través de las encuestas de satisfacción aplicadas a los usuarios en los vehículos	--Base de datos actualizada con la información de los traslados y los resultados consolidados de las encuestas de satisfacción, disponible para análisis de los indicadores del programa.
3	Evaluar la prestación del servicio Ruta de la Salud aplicando encuestas de satisfacción a usuarios del Programa Ruta de la Salud de manera telefónica y consolidar los datos recolectados de acuerdo con lo establecido en cada Subred.	-Registrar de manera oportuna y precisa en el sistema correspondiente la información de los traslados efectuados en cada una de las rutas asignadas al programa, así como los datos recolectados a través de las encuestas de satisfacción aplicadas a los usuarios en los vehículos.	-Base de datos actualizada con la información de los traslados y los resultados consolidados de las encuestas de satisfacción, disponible para análisis y toma de decisiones por parte del equipo del programa.
4	Archivar, organizar y mantener registros físicos y electrónicos de los documentos	-Revisión, clasificación y digitalización de documentos institucionales para su archivo físico y electrónico. Se realizará la organización según el tipo de documento, fecha y dependencia responsable, asegurando su fácil localización y conservación.	-Sistema de archivo actualizado (físico y digital), con registros ordenados por categorías y respaldados electrónicamente, acompañados de un inventario documental en formato de PDF.
5	Apoyar en la confirmar telefónicamente el horario programado a los usuarios cuando se requiera.	-Realizar llamadas telefónicas a los usuarios con el fin de confirmar el horario previamente agendado para su atención, siguiendo el listado proporcionado y utilizando un guion de contacto estandarizado. Registrar observaciones relevantes, como confirmación, reprogramación o no respuesta.	-Reporte diario (o semanal, según se requiera) de confirmación de citas, que incluya el número de usuarios contactados, respuestas obtenidas y acciones realizadas (confirmado, reprogramado, sin contacto), entregado al responsable del área correspondiente.
6	Participar en las reuniones en las cuales sean convocados y desarrollar las capacitaciones propuestas por la Subred Sur.	-Asistir puntualmente a las reuniones convocadas por la Subred Sur, participando activamente en el desarrollo de temas tratados.	-Registro de asistencia a reuniones, actas firmadas.

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	\$ 1967322
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	JULIO	2025	08	12	1000001541	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTIDOSPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800
Salud					SÁNITAS		\$ 177938	\$ 178000
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 440500
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488434558836		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO	FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LIZETH CAROLINA CUERVO SANABRIA	2025-08-25 09:38:22		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARIO JAIR GARZON JARA	2025-08-29 08:53:09		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-08-30 17:48:47		

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.



MARIO JAIR GARZON JARA
JEFE OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y
SERVICIO AL CIUDADANO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033742146		CUERVO SANABRIA LIZETH CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 19 B # 54 50 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7141425	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1000001541	9488976863	I	2025/08/13	2025/08/12	BANCO DE BOGOTA	0	\$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
1	CC	1033742146	CUERVO LIZETH	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033742146		CUERVO SANABRIA LIZETH CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 19 B # 54 50 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7141425	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1000001541	9488976863	I	2025/08/13	2025/08/12	BANCO DE BOGOTA	0	\$440,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500	



- 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? 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		
<input type="checkbox"/>	ARL SURA 1033742146 CTO 5867-2025.pdf	ARL SURA 1033742146 CTO 5867-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 5867-2025 JUNIO 2025.pdf	CTO 5867-2025 JUNIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 5867-2025 JULIO 2025.pdf	CTO 5867-2025 JULIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E.
certifica que:

LIZETH CAROLINA CUERVO SANABRIA

1033742146

Cumplió satisfactoriamente con la:
INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

25 de agosto de 2025