

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-09-04	Hasta:	2025-09-30	
Nombre del Contratista:	LUIS ENRIQUE PASQUEL GOMEZ		Número de Documento:	1030545141	
Correo Electrónico:	pasquलगomez@gmail.com		Número Telefónico:	3059252380	
Nombre del Supervisor:	MARIO GARZON JARA	Cargo:	JEFE OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	Código Grado:	- 230

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	6476-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	830
Perfil:	TECNICO ADMINISTRATIVO I				
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	
V04VAN875	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	USS CANDELARIA I	\$2080683	100%	
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2080683	DOS MILLONES OCHENTA MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRESPESOS			

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-09-04		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-09-13
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-09-13	2025-10-17	1	\$ 2489114	1542

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 770623	\$ 3259737	\$ 0	\$ 3259737

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.	---Garantizar una atención oportuna, de las solicitudes recibidas a través de los canales de comunicación institucionales: telefónico, línea celular y WhatsApp.	-Registro consolidado y actualizado de las solicitudes gestionadas por los canales de comunicación (telefónico, celular y WhatsApp), cuando aplique.
2	Digitar oportunamente la información de los traslados realizados en cada una de las rutas asignadas al programa.	-Ingresar de forma precisa y dentro de los plazos establecidos toda la información relacionada con los traslados efectuados en las rutas asignadas al programa.	-Base de datos con la información completa, precisa y oportuna de los traslados efectuados en cada una de las rutas asignadas, de acuerdo con los formatos establecidos por el programa.
3	Consolidar y depurar las bases de datos de traslados para la generación de informes y soportes de los traslados realizados en los periodos establecidos.	-Revisar, organizar y actualizar de forma periódica las bases de datos relacionadas con los traslados, garantizando la eliminación de registros duplicados, inconsistentes o incompletos.	-Base de datos consolidada y depurada de traslados.
4	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.	-Evaluar la satisfacción de los usuarios del Programa Ruta de la Salud mediante la aplicación de encuestas telefónicas.	No se realizo en el periodo
5	Alimentar las bases de datos de la operatividad de la Subred que concierne a los traslados.	-Registrar y actualizar la información relacionada con los traslados en las bases de datos operativas del programa correspondiente, asegurando la precisión y oportunidad de los datos para facilitar el seguimiento y la gestión eficiente del convenio.	-Base de datos actualizada y completa con la información operativa de los traslados del programa, que permita el seguimiento y análisis del Convenio.
6	Confirmar telefónicamente la recogida a los usuarios.	-Realizará llamadas telefónicas a los usuarios para confirmar la fecha, hora y detalles específicos de la recogida programada. Esta actividad tiene como objetivo garantizar que el usuario esté informado y preparado para el servicio.	-Base de agendamientos de usuarios
7	Participar en las reuniones en las cuales sean convocados y desarrollar las capacitaciones propuestas por la Subred Sur.	-Asistir puntualmente a todas las reuniones convocadas por la Subred Sur. Además asistir a las capacitaciones convocadas por la Subred y/o programa.	-Se realizo el curso correspondiente al mes a certificar y asistir a la reunión mensual del programa.

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	03021286281
HISTÓRICO					
OBSERVACIÓN			USUARIO	FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES			LUIS ENRIQUE PASQUEL GOMEZ	2025-09-24 20:03:48	
ACEPTADO SUPERVISIÓN			MARIO JAIR GARZON JARA	2025-09-26 12:01:17	
ACEPTADO CONTRATACIÓN			ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-09-28 13:05:51	

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



No. de Radicación: 04 09 2025
Fecha de Radicación (Día - Mes - Año)

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite: A. Afiliación ☒ B. Reporte de Novedades ☐
2. Tipo de Afiliación: A. Individual: Cotizante o cabeza de familia ☒ Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva: Institucional ☐ De oficio ☐
3. Régimen: A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐
4. Contribución solidaria: Si ☐ No ☒
5. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☒ Beneficiario ☐ B. Cabeza de familia ☐ D. Afiliado adicional ☐
6. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐
7. Código (a registrar por la EPS): 59

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres: Pasquel
9. Tipo de documento de identidad: CC
10. Número de documento de identidad: 1030545141
11. Sexo biológico: Femenino ☐ Masculino ☒
12. Sexo identificación: F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál?
13. Nacionalidad: Colombiano
14. Lugar de nacimiento: Colombia Cundinamarca
15. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año): 17/04/1988

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia:
17. Comunidad:
18. Discapacidad: Si ☐ No ☒ Categoría de discapacidad:
19. Tiene encuesta SISBEN: Si ☐ No ☒
20. Clasificación SISBEN: Nivel ☐ Grupo ☐
21. Grupo de población especial:
22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Suria
23. Administradora de Pensiones: Porvenir
24. Ingreso base de cotización - IBC: 1423500
25. Tarifa Contribución Solidaria:
26. Residencia: Kr 816 42 F 18 Sur

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. Apellidos y nombres: Kennedy
28. Tipo de documento de identidad:
29. Número de documento de identidad:
30. Sexo biológico: Femenino ☐ Masculino ☐
31. Sexo identificación: F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál?
32. Nacionalidad:
33. Lugar de nacimiento:
34. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año):

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres	36. Tipo de documento de identidad	37. No. del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
Primer Apellido	Primer Apellido	Primer Apellido	Primer Apellido	Femenino	Masculino	País	
Segundo Apellido	Segundo Apellido	Segundo Apellido	Segundo Apellido	F	M	Departamento	
Primer Nombre	Primer Nombre	Primer Nombre	Primer Nombre	T	NB	Municipio	
Segundo Nombre	Segundo Nombre	Segundo Nombre	Segundo Nombre	Otro	Cuál?		
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

Datos complementarios del Beneficiario											
43. Parentesco		44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN		48. Clasificación SISBEN		49. Discapacidad		50. Incapacidad permanente
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											
51. Datos de residencia											

51. Datos de residencia

Departamento: Municipio/ Distrito:
Cabeza Municipal: ☐ Centro Poblado: ☐ Rural disperso: ☐ Resto Rural: ☐
Teléfono fijo y/o celular: 14
52. Valor de la UPT del afiliado adicional (a registrar por la EPS):

53. Dirección	54. Localidad/Comuna	55. Correo Electrónico
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LUIS ENRIQUE PASQUEL GOMEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.030.545.141**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Agosto del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Certificación Bancaria

Viernes, 22 de agosto de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que LUIS ENRIQUE PASQUEL GOMEZ identificado(a) con CC 1030545141, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	03021286281	2014-03-06	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

En el marco de la campaña "Bogotá, cuidadora", La Secretaría Distrital de Salud
certifica que:

Luis Enrique Pasquel Gomez
C.C.1030545141

Participó en la formación como:

Promotores del bienestar emocional - Conecta con tus emociones

Primer Semestre 2025

Bogotá



Julián Orjuela Benavides
Subsecretario de Gestión Territorial,
Participación y Servicio a la Ciudadanía

Salome Valencia Aguirre
Coordinadora CDEIS



SECRETARÍA DE
SALUD

