

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-10-01	Hasta:	2025-10-17
Nombre del Contratista:	LIZETH CAROLINA CUERVO SANABRIA		Número de Documento:	1033742146
Correo Electrónico:	karitocuervosa@gmail.com		Número Telefónico:	3133603203
Nombre del Supervisor:	MARIO 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
V04VAN875	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	USS CANDELARIA I	\$1114816	94.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1114816	UN MILLON CIENTOCATORCE MIL OCHOCIENTOS DIECISEISPESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-06-03		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	\$ 2164055	1542
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		JUNIO		\$ 1770590	
2		JULIO		\$ 1967322	
3		AGOSTO		\$ 1967322	
4		SEPTIEMBRE		\$ 1967322	
5		OCTUBRE		\$ 1114816	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	
SALDO DEL CONTRATO					
\$ 6623317		\$ 8787372		\$ 8787372	
				\$ 0	
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		-Recepción 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.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	SEPTIEMBRE	2025	10	10	9492298491	-		
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	\$ 806650	\$ 129064	\$ 227800
Salud					SÁNTITAS		\$ 100831	\$ 178000
ARL				3	SURA		\$ 19650	\$ 34700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 234106	\$ 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		2025-10-22 23:52:31		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				MARIO JAIR GARZON JARA		2025-10-28 15:30:34		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-10-30 17:10:09		
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		2025-11-18 12:43:28		

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
 Carrera 29 de Julio 355 Sur - Código Postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2025

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
2025-09	2025-09	1000001497	9492298491	I	2025/10/10	2025/10/09	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
2025-09	2025-09	1000001497	9492298491	I	2025/10/10	2025/10/09	BANCO DE BOGOTA	0	\$440,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	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	



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...



Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

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
<input type="checkbox"/> CTO 5867-2025 AGOSTO 2025.pdf	CTO 5867-2025 AGOSTO 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 5867-2025 SEPTIEMBRE 2025.pdf	CTO 5867-2025 SEPTIEMBRE 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo



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:

22 de octubre de 2025