

	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:	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	\$1179054	85%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1179054		UN MILLON CIENTOSETENTA Y NUEVE MIL CINCUENTA Y CUATRO PESOS		

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
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		SEPTIEMBRE		\$ 2080683	
2		OCTUBRE		\$ 1179054	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 770623		\$ 3259737	\$ 3259737	\$ 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.	-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 realizó 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 realizó el curso correspondiente al mes a certificar y asistir a la reunión mensual del programa.	

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios de Certificados el Mes de Anterior		\$ 2080683
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	90600499	-			
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	14					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES OCHENTA MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRESPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 832273	\$ 133164		\$ 227800
Salud					COMPENSAR		\$ 104034		\$ 178000
ARL				3	SURA		\$ 20274		\$ 34700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 241542		\$ 440500
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			2025-10-25 09:27:46	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LUIS ENRIQUE PASQUEL GOMEZ			2025-10-25 09:35:31	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LUIS ENRIQUE PASQUEL GOMEZ			2025-10-25 09:36:52	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARIO JAIR GARZON JARA			2025-10-28 15:32:12	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2025-10-30 17:34:08	
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 12:42:59	

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

LUIS ENRIQUE PASQUEL GOMEZ

1030545141

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

POLÍTICA DE INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

con una intensidad de **2 horas**

Para constancia se expide:

15 de octubre de 2025

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030545141	LUIS ENRIQUE PASQUEL GOMEZ		KR 81 G 42 F 18 SUR	3238514812	pas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-09	2025-09	I	14/10/2025	90600499	\$397.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	160.200	0		0		0	5	500	0	160.700	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	205.000	0	0	0	0	5	700	0	205.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	31.300				31.300	5	100	31.400			313	31.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	160.200	160.700
Pensión	1	205.000	205.700
Riesgos Laborales	1	31.300	31.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	396.500	397.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030545141	LUIS ENRIQUE PASQUEL GOMEZ		KR 81 G 42 F 18 SUR	3238514812	pas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-09	2025-09	I	14/10/2025	90600499	\$397.800

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clasificación	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN						
1	CC	1030545141	PASQUEL GOMEZ LUIS ENRIQUE	59	0		N	X																		230301	1.281.150	205.000	0	0	0	0	EPS008	1.281.150	160.200	14-11	1.281.150	3	31.300		0	0	0	0	0	0

PAGADA



[Aumentar el contraste](#)

UTC -5 9:19:08

LUIS ENRIQUE PASQ...

Configuraciones del usuario

LUIS ENRIQUE PASQUEL GOMEZ

CAT: 0398356

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

25 Oct, 2025(UTC -5) 9:19:08

Salir

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 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

< Evalua

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	
☐	ARL SURA 1030545141 CTO 6476-2025.pdf	ARL SURA 1030545141 CTO 6476-2025.pdf	Comprador	Descargar Detalle
☐	CTO 6476-2025 SEPTIEMBRE 2025.pdf	CTO 6476-2025 SEPTIEMBRE 2025.pdf	Comprador	Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >