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 Contr…
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

blank

○ 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

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	CUENTAMAYO 4204-2023 RUDELLY PERDOMO TOVAR..pdf (Archivado)	CUENTAMAYO 4204-2023 RUDELLY PERDOMO TOVAR..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAJUNIO 4970-2024 RUDELLY PERDOMO TOVAR..pdf	CUENTAJUNIO 4970-2024 RUDELLY PERDOMO TOVAR..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAJULIO 4970-2024 RUDELLY PERDOMO TOVAR..pdf	CUENTAJULIO 4970-2024 RUDELLY PERDOMO TOVAR..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAAGOSTO 4970-2024 RUDELLY PERDOMO TOVAR.pdf	CUENTAAGOSTO 4970-2024 RUDELLY PERDOMO TOVAR.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTASEPTIEMBRE 4970-2024 RUDELLY PERDOMO TOVAR.pdf	CUENTASEPTIEMBRE 4970-2024 RUDELLY PERDOMO TOVAR.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52735439		PERDOMO TOVAR RUDELLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 57 BIS # 98 - 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9230645	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	969793469	9474172054	I	2024/10/09	2024/10/09	BANCOLOMBIA	0	$618,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	52735439	PERDOMO RUDELLY																		230201	30	$2,000,000	$320,000	EPS008	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,000,000	$48,800	0	$0	$0	No	$618,800
Total	**Afiliados(1)**																						$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$48,800		$0	$0		$618,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52735439		PERDOMO TOVAR RUDELLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 57 BIS # 98 - 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9230645	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	969793469	9474172054	I	2024/10/09	2024/10/09	BANCOLOMBIA	0	$618,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$0	$0	$320,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$320,000	$0	$0	$320,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$48,800	$0	$0	$48,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$48,800	$0	$0	$48,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$0	$0	$250,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$250,000	$0	$0	$250,000
TOTAL				**1**	**$618,800**	**$0**	**$0**	**$618,800**

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2024-10-01	**Hasta:**	2024-10-15	
Nombre del Contratista:	RUDELLY PERDOMO TOVAR		**Número de Documento:**	52735439	
Correo Electrónico:	ruthperdomo1983@gmail.com		**Número Telefónico:**	3124010562	
Nombre del Supervisor:	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4970-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	1428
Perfil:	TECNOLOGO PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K28PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	92	0	14207	$1307044	93.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1307044**	**UN MILLON TRESCIENTOS SIETE MIL CUARENTA Y CUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-06-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-07-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-07-01	2024-09-15	1	$ 3921132	1918
2	2024-09-01	2024-10-15	2	$ 2614088	2358

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	JUNIO	$ 2614088
2	JULIO	$ 2614088

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	AGOSTO	$ 2614088
4	SEPTIEMBRE	$ 2614088
5	OCTUBRE	$ 1307044

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5228176	**$ 11763396**	**$ 11763396**	**$ 0**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar la identificacion y caracterizacion del perfil de riesgo en niños, niñas y adolescentes trabajadores en unidades de trabajo informal	- No se realiza actividad	- No se realiza actividad
2	2. identificar el riesgo de las condiciones de salud y su entorno y concertacion del plan en unidades de trabajo informal de alto, mediano impacto y bajo impacto.	- Caracterización 11 Utis mediano impacto Localidad Ciudad Bolivar . - Caracterización 12 Utis de alto impacto, Localidad Ciudad Bolívar - Caracterizacion 7 Utis de alta permanencia en calle. Localidad Usme	- Entrega 30 formatos diligenciados
3	3. realizar asesorias para la promocion del autocuidado y gestion del riesgo en salud de las personas que desarrollan actividades en la unidades de trabajo informal (utis) de mediano impacto.	- Se realiza 9 primeras asesorías a Utis de mediano impacto.	- Se entrega 9 formatos diligenciados.
4	4. implementar la estrategia entornos saludables en unidades de trabajo informal de mediano impacto.	- No se realiza actividad	- No se realiza ctividad
5	.5. realizar seguimiento a la continuidad de la estrategia en unidades de trabajo informal.	- Se realiza 2 seguimientos 2021 , Localidad ciudad Bolivar	- Entrega 2 formatos diligenciados
6	6. participar en asistencias tecnicas y fortalecimiento de capacidades del entorno	- Se hace entrega a la referente del entorno laboral, los soportes de cada asesoría, en la localidad Ciudad Bolívar.	- Se hace entrega a la referente del entorno laboral, los soportes de cada asesoría, en la localidad Ciudad Bolívar.
7	7.organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	- Se realiza entrega de cronograma del mes correspondiente	- Acta realizada
8	8. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Participación en reuniones para el fortalecimiento de reuniones.	- Acta realizada , listado de asistencia.

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	$ 2614088
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9474172054	-		
2024	SEPTIEMBRE	2024	10	09				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA Y OCHOPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1045635	$ 167302	**$ 320000**
Salud		COMPENSAR		$ 130704	**$ 250000**
ARL	3	POSITIVA		$ 25472	**$ 48800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 303464**	**$ 618800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	10160829929

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	RUDELLY PERDOMO TOVAR	2024-10-18 16:12:01
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	2024-10-18 16:19:00
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-10-21 12:50:56
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-11-14 11:19:15

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.



ERICA LICET OSPINA ORTIZ
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)