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:**	2025-07-01	**Hasta:**	2025-07-31	
Nombre del Contratista:	RUDELLY PERDOMO TOVAR		**Número de Documento:**	52735439	
Correo Electrónico:	ruthperdomo1983@gmail.com		**Número Telefónico:**	3124010562	
Nombre del Supervisor:	HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15	**Código - Grado:**	237-15

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1339-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	TECNOLOGO				
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	184	0	14666	$2698544	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2698544**	**DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-02		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-07-23
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-04-21		1	$ 572920	711
2	2025-07-20	2025-08-31	2	$ 3563838	1197

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

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	MARZO	$ 2869814
4	ABRIL	$ 2698544
5	MAYO	$ 2698544
6	JUNIO	$ 2933200
7	JULIO	$ 2698544

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 17688608	**$ 21825366**	**$ 19126822**	**$ 2698544**

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	- Se realiza caracterización 29 NNA , Localidad 19 Ciudad Bolivar	- Se realiza entrega 29 formatos diligenciados.
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.	- Se realiza caracterización 11 utis de mediano impacto en localidad ciudad Bolivar.	- Se entrega 11 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 realizan 8 terceras asesorías, 8 monitoreos, 11 primeras asesorías y 11 segundas asesorías, UTIS de mediano impacto.	- Se entregan 38 formatos diligenciados.
4	4. implementar la estrategia entornos saludables en unidades de trabajo informal de mediano impacto.	- No se realiza actividad para el mes	- No se realiza actividad para el mes
5	5. realizar seguimiento a la continuidad de la estrategia en unidades de trabajo informal.	- 3 Seguimiento 2021 , Localidad 19	- Entrega 3 Seguimiento 2021 , Localidad 19
6	6. participar en Realizar acompañamientos 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.Caracterización, identificación y recorridos en Establecimientos relacionados con consumo de alcohol	- No se realiza actividad para el mes	- No se realiza actividad para el mes
9	9. 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	$ 2933200
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9488160197	-		
2025	**JUNIO**	**2025**	**07**	**15**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1423500	$ 227760	**$ 353400**
Salud		COMPENSAR		$ 177938	**$ 276100**
ARL	3	POSITIVA		$ 34676	**$ 53900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 683400**

INFORMACIÓN DE PAGO

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

HISTÓRICO

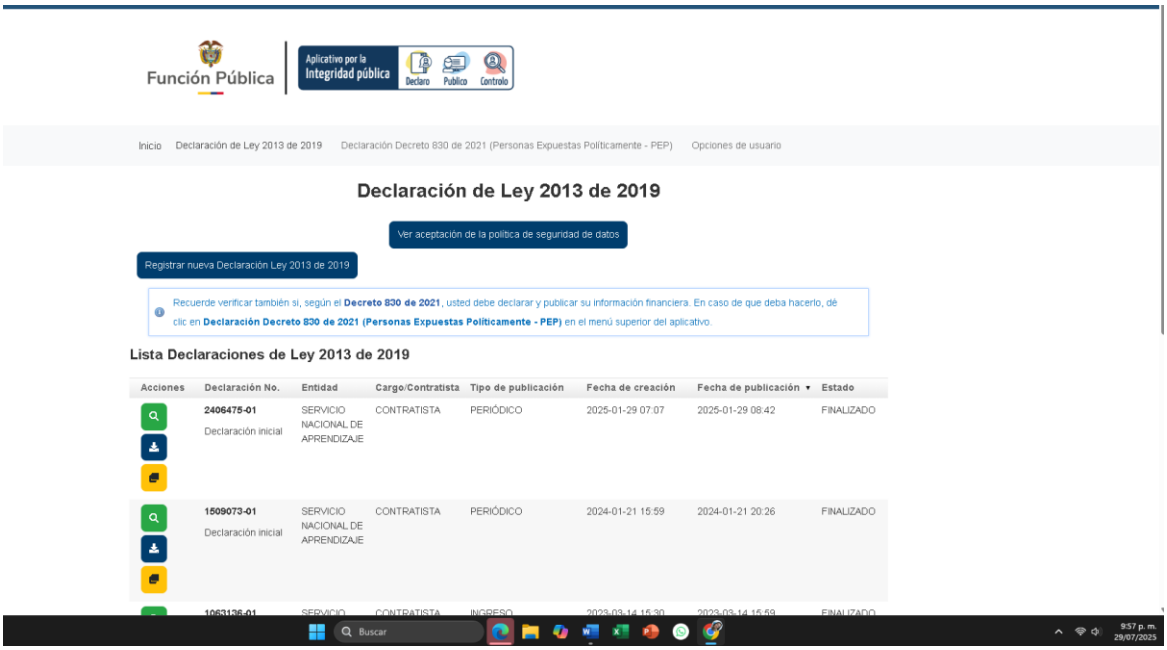
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	RUDELLY PERDOMO TOVAR	2025-07-26 14:56:18
RECHAZADO SUPERVISOR	YANETH ESCOBAR	2025-07-26 21:50:11
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	RUDELLY PERDOMO TOVAR	2025-07-28 21:34:04
RECHAZADO SUPERVISOR	YANETH ESCOBAR	2025-07-29 14:57:45
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	RUDELLY PERDOMO TOVAR	2025-07-29 22:14:11
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YANETH ESCOBAR	2025-07-29 22:23:55
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-07-30 13:49:14

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.



HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15

© Siasur - 2025



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PERDOMO	TOVAR	RUDELLY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 52735439

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 4 MES NOV AÑO 1983

PAÍS Colombia

DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C.

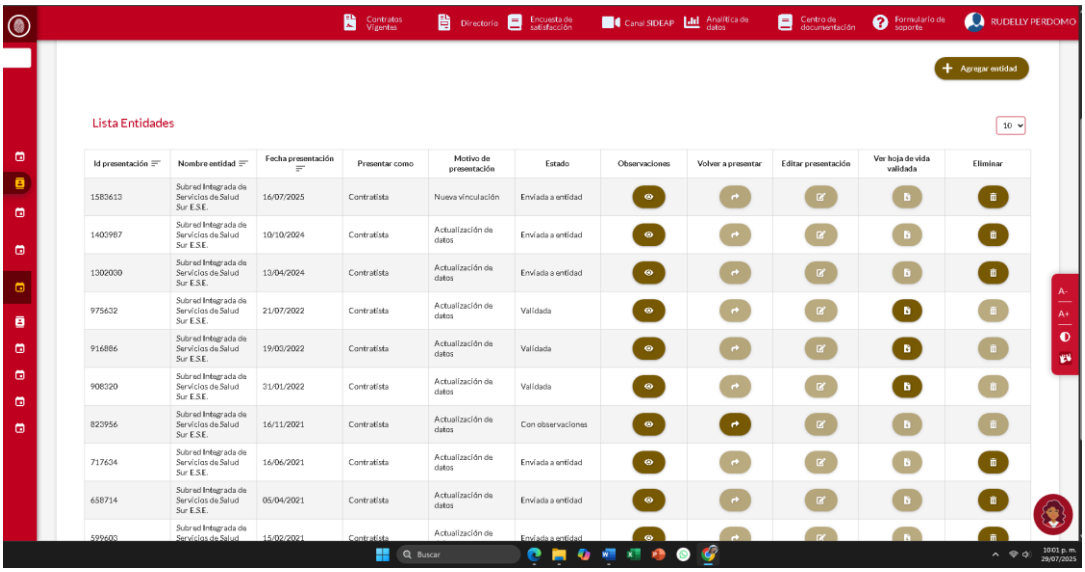
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CL 57 BIS SUR 98 21

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 9230645

EMAIL ruthperdomo1983@gmail.com



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ

Sideap 2.0

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	RUDELLY PERDOMO TOVAR
Identificación:	52735439
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	ruthperdomo1983@gmail.com
Tipo declaración:	Para suscribir contrato de prestación de servicios
Fecha Declaración:	16/07/25

El futuro es de todos — Gobierno de Colombia

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 16-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, RUDELLY PERDOMO TOVAR
IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 52735439 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**
País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.
Dirección CL 57 BIS SUR 98 21 **Teléfonos** 3124010562 9230645

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

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

○ 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		
☐	CUENTAENERO 1339 - 2025 RUDELLY PERDOMO TOVAR.pdf	CUENTAENERO 1339 - 2025 RUDELLY PERDOMO TOVAR.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAFEBRERO 1339 - 2025 RUDELLY PERDOMO TOVAR.pdf	CUENTAFEBRERO 1339 - 2025 RUDELLY PERDOMO TOVAR.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAMARZO 1339 - 2025 RUDELLY PERDOMO TOVAR.pdf	CUENTAMARZO 1339 - 2025 RUDELLY PERDOMO TOVAR.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAABRIL 1339 - 2025 RUDELLY PERDOMO TOVAR.pdf	CUENTAABRIL 1339 - 2025 RUDELLY PERDOMO TOVAR.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAMAYO 1339 - 2025 RUDELLY PERDOMO TOVAR.pdf	CUENTAMAYO 1339 - 2025 RUDELLY PERDOMO TOVAR.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAJUNIO 1339 - 2025 RUDELLY PERDOMO TOVAR.pdf	CUENTAJUNIO 1339 - 2025 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	CL 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
2025-06	2025-06	1627884927	9488160197	I	2025/07/09	2025/07/15	BANCOLOMBIA	6	$683,400

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	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	52735439	PERDOMO RUDELLY																		230201	30	$2,200,000	$352,000	EPS001	30	$2,200,000	$275,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,200,000	$53,600	0	$0	$0	No	$680,600
Total	**Afiliados(1)**																						$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000	$53,600		$0	$0		$680,600

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	CL 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
2025-06	2025-06	1627884927	9488160197	I	2025/07/09	2025/07/15	BANCOLOMBIA	6	$683,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$352,000	$1,400	$0	$353,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$352,000	$1,400	$0	$353,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$53,600	$300	$0	$53,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$53,600	$300	$0	$53,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,000	$1,100	$0	$276,100
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$275,000	$1,100	$0	$276,100
TOTAL				**1**	**$680,600**	**$2,800**	**$0**	**$683,400**