8/10/2021 Salud amb

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	GESTION DEL TALENTO HUMANO	Código: F-TH-GH02-05
	ACTA DE INICIO	Fecha Aprobación: 01/02/13
		Versión: 01
		Página 1

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 0878 DE 2021
FECHA DE SUSCRIPCION: AGOSTO 05 DE 2021

ACTA DE INICIO

FECHA PRESENTE ACTA: 06 AGO 2021

OBJETO: prestar servicios para fortalecimiento de la entidad como autoridad sanitaria para la gestión de la salud, en la Dimensión de Salud Ambiental en las áreas de Agua Potable, Saneamiento Básico y Sustancias Químicas, cambio climático y calidad del Aire y desarrollar actividades extramurales del IDS en el municipio de Villa del Rosario y apoyar competencias departamentales definidas en el Plan Territorial de Salud, Resolución 1841 DEL 2013 - Plan decenal de Salud Pública

CLASE DE ADJUDICACIÓN : DIRECTA.

CONTRATANTE: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER.

CONTRATISTA : YULLY VIVIANA VARELA FERNANDEZ

NIT. : 1090367384-7

VALOR CONTRATO : $ 13.050.000

PLAZO DE EJECUCIÓN : 145 DIAS

FUENTE : V01,1 SALUD PUBLICA -SGP

DIMENSIÓN :19031.01 DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL

PRODUCTO : 1903042 SERVICIO DE VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD, EN LOS ESTABLECIMIENTOS Y ESPACIOS QUE PUEDEN GENERAR RIESGOS PARA LA POBLACIÓN.

BPIN : 2021004540013 FORTALECIMIENTO DE LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS DETERMINANTES SOCIALES REQUERIDOS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD PUBLICA EN NORTE DE SANTANDER.

CODIGO CATALOGO PRESUPUESTAL: 2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES

C. D. P. : 01999 DE 02/08/2021

REGISTRO PRESUPUESTAL : 03246 DE 06/08/2021

SUPERVISOR : JULIAN MAURICIO SEPULVEDA TORRADO

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO: 460-47-994000048399

ASEGURADORA : ASEGURADORA SOLIDARIA

VALOR AMPARO : $ 1.305.000

FECHA DE APROBACIÓN : AGOSTO 06 DE 2021

SUPERVISOR y CONTRATISTA, con base en lo pactado en la minuta contractual, hacen constar el inicio de su ejecución, a

JULIAN MAURICIO SEPULVEDA TORRADO
Supervisor(a) del Contrato

YULLY VIVIANA VARELA FERNANDEZ
Contratista

Elaboró: FABIAN MUÑOZ
Contratista Grupo Rec

Escaneado con CamScanner

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD-NORTE DE SDER
NIT : 890500890-3

REGISTRO PRESUPUESTAL No. 00 3246

FECHA : ago-06/2021
A FAVOR DE : YULLY VIVIANA VARELA FERNANDEZ NIT: 1090367394-7
COMPROMISO : CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS N°. 876 DE 2021. PRESTAR SERVICIOS PARA FORTALECIMIENTO DE LA ENTIDAD COMO AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTÓN DE LA SALUD EN LA DIMENSIÓN DE SALUD AMBIENTAL EN LAS ÁREAS DE AGUA POTABLE, SANEAMIENTO BÁSICO Y SUSTANCIAS QUIMICAS , CAMBIO CLIMÁTICO Y CALIDAD DEL AIRE Y DESARROLLAR ACTIVIDADES EXTRAMURALES DEL IDS EN EL MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO Y APOYAR COMPETENCIAS DEPARTAMANTALES DEFINIDAS EN EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD , RESOLUCIÓN 1841 DEL 2013 - PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA. DURACIÓN 145 DIAS PREVIA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO. .SP.
DISPONIBILIDAD : ago-02/2021 - 1999
DEPENDENCIA : DIRECCION
N°. CONTRATO : CONT N°. 876 DE 05/08/2021
TIPO CONTRATO : C10 - OPS - PERSONAL
DURACION : 145 DIAS

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

UNIDAD EJECUTORA	CODIGO	NOMBRE CUENTA	FUENTE RECURSO	DISPONIBILIDAD	VALOR
1	2.3.2.02.02.009.1903 1.01	Servicios para la comunidad, sociales y personales	V01.1-1.1.02.06.001.02.02 - SALUD PÚBLICA -SGP	1999 - ago-02/2021	13,050,000.00
Prod. Inv: 1903042		Código BPIN: 2021004540013 TERRITORIAL	Prod. DANE: 91122 - $13,050,000.00	Dimensiones: 19031.01	
				TOTALES	13,050,000.00

VIGENCIA : 2021
VALOR : TRECE MILLONES CINCUENTA MIL PESOS.

DORIS ORTIZ MORALES
P.U. COORDINADORA OFIC. PRESUPUESTO

Elaboró:

Escaneado con CamScanner

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	GESTION DEL TALENTO HUMANO	Código F-TH-GH09-02
	INFORME DE ACTIVIDADES	Versión: 02
		Fecha de aprobación: 8/01/2021

NOMBRES Y APELLIDOS: YULLY VIVIANA VARELA FERNANDEZ
C.P.S. No. 0876 DE 2021
FECHA LEGALIZACIÓN: Agosto 05 DE 2021
PERIODO DE PAGO: Del 06 de SEPTIEMBRE AL 05 DE OCTUBRE DEL 2021 (2 DE 4)
FUENTE DE FINANCIACIÓN: V01,1 SALUD PUBLICA -SGP
CODIGO CATALOGO PRESPUESTAL: 2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES.
VALOR A PAGAR: DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS MTCE ($2.700.000)

OBJETO

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA FORTALECIMIENTOS DE LA ENTIDAD COMO AUTORIDAD SANITARIA, PARA LA GESTION DE LA SALUD, EN LA DIMENSION DE SALUD AMBIENTAL EN LAS AREAS DE AGUA POTABLE, SANEAMIENTO BASICO Y SUSTANCIAS QUIMICAS, CAMBIO CLIMATICO Y CALIDAD DEL AIRE Y DESARROLLAR ACTIVIDADES EXTRAMUALES DEL IDS EN EL MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO Y APOYAR COMPETECIAS DEÁRTAMENTALES DEFINDAS EN EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD, RESOLUCION 1841 DEL 2013 -PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA.

SUPERVISOR:
JULIÁN MAURICIO SEPULVEDA TORRADO, Coordinador Subgrupo Vigilancia y control de Salud Pública.

RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERÍODO:

FECHA	ACTIVIDAD
DEL 6 DE SEPTIEMBRE AL 5 DE OCTUBRE DEL 2021	• Participación en Capacitación sobre Guía de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de los Equipos Informáticos, según Resolución Nº 2190 de junio 1 de 2017 • - Transparencia y derecho de acceso a la información pública- Plan de Seguridad y Privacidad de la Información, según Resolución N° 2607 de 2020- Políticas de Seguridad Informática, según Resolución Nº 1017 de 2021. • Participacipacion en capacitación relacionado con el Decreto 1898 de 2016 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, en el cual se plantean "Los Esquemas Diferenciales para la prestación de servicios de acueducto, alcantarillado y aprovisionamiento en la zona rural" y La Resolución 622 de 2020 "Por lo cual se adopta el protocolo de inspección, vigilancia y control de la calidad del agua para consumo humano suministrada por personas prestadoras del servicio público domiciliario de acueducto en la zona rural y se dictan otras disposiciones" • Recorrido he inspección sanitaria a los puntos de suministros de agua de los conjuntos cerrados del municipio de villa del rosario:

Escaneado con CamScanner

- Conjunto villas de Santander
- Conjunto el Viñedo
- Tamarindo I
- Santa Maria

- Se realizo la verificación y socialización de la importancia de la Cloracion del agua.
- Socialización de los resultados de IRCA de mes de junio con un resultado de IRCA MEDIO.
- Elaboración de las actas de las visitas de inspección de los suministros de agua para consumo humano.
- Asesoría del lineamientos del programa de ZOONOSIS por profesional de Apoyo para la actualización y verificación de la IVC VETERINARIA del municipio de Villa del Rosario.
- Elaboración de oficio para socializar a las Veterinarias y afines sobre la información de las vacunas antirrábicas en cuanto a la manera de realizar el registro en la plataforma de INSTITUTO DEPARTAMETAL DE SALUD.
- Visitas a centro veterinarios para la socialización de la resolución 3405 del 28 de Agosto del 2019 sobre vacunas antirrábicas.
  - Centro veterinario vetD Plus
  - Agroveterinara el Templo.
  - Veterinaria super mascotas
- Participación del dia de la rabia en felinos y caninos, evento realizado en el parque principal de villa del rosario vacunando los animales de 3 meses en adelante perros y gatos.

- Elaboración del informe general.

OBSERVACIONES:

ANEXOS:

Soportes consistentes en copia del contrato, de acreditación de PILA - aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales de mes de OCTUBRE de 2021 con aprobación No. 4413835421 .

Firma del Contratista	Vo.Bo. Supervisor

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1090367384
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			YULLI VIVIANA VARELA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 22N # 5U URB. TABAJITO	TELÉFONO:	5748183
TIPO APORTANTE:	INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y fiscalizadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (SECTORIAL TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			94139354231	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	septiembre	AÑO 2021
DIAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/10/05		NÚMERO AUTORIZACIÓN:			999983879

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
23001	23001- PROTECCIÓN	1	$ 172.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 172.800	$ 0	$ 0	$ 172.800
SUBTOTAL(S):										$ 172.800	$ 0	$ 0	$ 172.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS044	EPS044-MEDIMAS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 135.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 135.000	$ 0	$ 0	$ 135.000
SUBTOTAL(S):													$ 135.000	$ 0	$ 0	$ 135.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0		$ 5.700	$ 5.700	$ 0	$ 0	$ 5.700
SUBTOTAL(S):										$ 5.700	$ 0	$ 0	$ 5.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																											PENSIÓN								SALUD								ARP													
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	DIAS COT	IBC	ICBF		SENA		CDF		ESAP		MINEDU	
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																																
1	CC	[illegible]	[illegible] CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.080.000																						23001-PROTECCION	30	$ 1.080.000	$ 172.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 172.800	EPS044-MEDIMAS	30	$ 1.080.000	$ 135.000	$ 0	$ 135.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.080.000	$ 5.700	$ 5.700		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

TOTAL	$ 313.500

Planilla Pagada
Planilla Pagada
Escaneado con CamScanner

San José de Cúcuta, 8 octubre 2021

Señores:
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
Ciudad

Asunto: Certificación bajo gravedad de juramento para efectos de determinar la base de retención en la fuente por pagos laborales de acuerdo con lo señalado en el parágrafo 2 del Artículo 383 del Estatuto Tributario.

En mi calidad de prestador de servicios al INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL NORTE DE SANTANDER y con el ánimo de que a los pagos o abonos en cuenta que se me realicen por concepto de honorarios y/o por compensación de servicios personales se aplique la tarifa establecida en el Artículo 383 del Estatuto Tributario sobre los pagos laborales, certifico, bajo la gravedad de juramento que:

1. No tengo contratadas o vinculadas dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad.

2. Los documentos soportes de los pagos de Aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en salud, pensiones y ARL (riesgos laborales), corresponden a los ingresos provenientes del **Contrato N°** 876 con fecha de 5 Agosto 2021 celebrado con el Instituto.

Dichos aportes se realizaron mediante la planilla integrada N° 44138359 21 del mes Septiembre cancelada el día 5 / 10 / 21, correspondientes a salud, pensión y ARL. Se adjunta copia de la planilla.

En caso de que su periodo de pago vincule dos meses, favor diligenciar los datos de la segunda planilla a continuación:

Aportes realizados mediante la planilla integrada N°_____ del mes _____ cancelada el día____/____/_____, correspondientes a salud, pensión y ARL. Se adjunta copia de la planilla.

Lo anterior para que sea tenido en cuenta en la reducción de la base de retención en la fuente al momento de realizar los pagos respectivos, de acuerdo a los artículos 383 del Estatuto Tributario.

Atentamente,

NOMBRE: Yulia Varela
CC: 1090367384 **DE** Cúcuta



Adjunto: Copia de planilla de pago

Scanned by CamScanner

Escaneado con CamScanner