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

**ACTA DE INICIO**

FECHA PRESENTE ACTA: 06 Aug 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 02 000 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES |
| C. D. P. | 01999 DE 02/08/2021 |
| REGISTRO PRESUPUESTAL | 03240 DE 06/08/2021 |
| SUPERVISOR | JULIAN MAURICIO SEPULVEDA TORRADO |
| GARANTÍA UNICA DE CUMPLIMIENTO | 480-47-994000048300 |
| 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, fijaron como fecha de inicio de su ejecución, la

JULIAN MAURICIO SEPULVEDA TORRADO
Supervisor(a) del Contrato

YULLY VIVIANA VARELA FERNANDEZ
Contratista



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: 1090367384-7
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 1041 DEL 2013 - PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA. DURACIÓN 145 DIAS PREVIA SUSCRIPICIÓN DEL ACTA DE INICIO. SP.
DISPONIBILIDAD : ago-02/2021 - 1999
DEPENDENCIA : DIRECCION
Nº. CONTRATO : CONT Nº. 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.

DORA ORTIZ MORALES
P.U. COORDINADORA OFIC. PRESUPUESTO

Elaboró:

Escaneado con CamScanner

| INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD | 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 5 DE 2021
**PERIODO DE PAGO:** ULTIMO PERIODO DE DICIEMBRE DEL 2021 (5 DE 5)
**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:** ($2.250.000) DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MTCE

**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 DEARTAMENTALES 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 |
|---|---|
| ULTIMO PERIODO DE DICIEMBRE 2021 | • Se realizó apoyo al diagnóstico a los sistemas de suministros de agua para el consumo humano en el Municipio de villa del Rosario.<br>• Se realizó apoyo a la inspección a los suministros de agua para el consumo humano, de los mismos.<br>• Se realizó apoyo al desarrollo de las actas de inspección sanitaria del recorrido realizado a los suministros de agua.<br>• Socialización y capacitación casa a casa sobre el buen uso intradomiciliario del agua y el riesgo del Dengue en el hogar.<br>• Seguimiento vía telefónica a intoxicaciones evento 365, se realizo la llamada requerida para la información.<br>• Se realizo apoyo a las Asesorías 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.<br>• Entrega de oficio para socializar a las Veterinarias y afines sobre la información de la vacunación antirrábica de caninos y felinos en cuanto a la manera de realizar el registro en la plataforma de INSTITUTO DEPARTAMETAL DE SALUD |



Escaneado con CamScanner

| | |
|---|---|
| | • 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 DICIEMBRE 4423009511 de 2021 con aprobación.

| | |
|---|---|
| **Firma del Contratista** | **Vo.Bo. Supervisor** |



Escaneado con CamScanner

San José de Cúcuta, Diciembre 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°** 0876 con fecha de 05 agosto 2021, celebrado con el instituto.

Dichos aportes se realizaron mediante la planilla integrada N° 44230095 11 del mes Diciembre cancelada el día 06 / 12 / 2021, 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: Yolima Vanegas
CC: 1090361284 DE Cúcuta

Adjunto: Copia de planilla de pago

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

TOTAL APORTES A PENSIÓN

TOTAL APORTES A SALUD

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

TOTAL $ 434.700

Escaneado con CamScanner