

ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTOBAL

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista LUZ DARY HERRERA HERRERA, sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente al: periodo comprendido entre el 13 DE JULIO DE 2023_AL 31 DE JULIO DE 2023

Contrato:	No. 017 - 2023
Tipo de Contrato:	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS
Contratista:	LUZ DARY HERRERA HERRERA
Cédula o NIT	No. 52.731.187
Objeto:	“PRESTAR SU SERVICIOS TÉCNICOS PARA EL APOYO A LOS PROCESOS DE SALUD DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SAN CRISTÓBAL EN MATERIA ADMINISTRATIVA, ASÍ COMO LABORES DE CAMPO”
Plazo del contrato:	OCHO (08) MESES
Fecha iniciación:	01 DE FEBRERO DE 2023
Fecha de terminación:	30 DE SEPTIEMBRE DE 2023
Prórroga(s)	N/A
Valor inicial pactado:	\$31.200.000
Valor adicional:	\$0
Valor a pagar:	\$2.340.000 (No. pago: 1 CESION.)
Número de PIN:	68565698
Periodo cotizado.	JUNIO – 2.023

Se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, y ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral) por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del Art. 23 la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 244 de la Ley 1955 de 2019.

En constancia se firma a los 01 días del mes de AGOSTO de dos mil veintitrés (2023).

Supervisor,



SANDRA MILENA RODRIGUEZ AMARILLO
C.C. 52.859.225 No. de BOGOTÁ
Referente Salud
CPS 066-2023



JUAN CARLOS TRIANA RUBIANO
C.C. No. 79.703.083 de Bogotá
Alcalde local de San Cristóbal

ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTOBAL

INFORME <u>(MENSUAL)</u> DE ACTIVIDADES No 1 - 017-2023 PERÍODO: «13 DE JULIO» AL «31 DE JULIO» DE «2023»	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	<u>«CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIO»</u>
No. CONTRATO Y FECHA	<u>«CPS - 017-2023-26 ENERO 2023»</u>
NOMBRE DEL CONTRATISTA	<u>LUZ DARY HERRERA HERRERA / CEDENTE: JULIETH PAOLA BUTRAGO MEDINA</u>
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	<u>52.731.187 DE BOGOTÁ</u>
PLAZO DE EJECUCIÓN	<u>OCHO (08) MESES</u>
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	<u>«TREINTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$ 31.200.000) MC»</u>
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	<u>« DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL PESOS (\$2.340.000)»</u>
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O23011601060000001843
FECHA ACTA DE INICIO	01 DE FEBRERO DE 2023
PRÓRROGA¹	<u>N/A</u>
ADICIÓN	<u>N/A</u>
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	<u>«30 DE SEPTIEMBRE DE 2023»</u>
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SU SERVICIOS TÉCNICOS PARA EL APOYO A LOS PROCESOS DE SALUD DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SAN CRISTÓBAL EN MATERIA ADMINISTRATIVA, ASÍ COMO LABORES DE CAMPO

¹ Si el contrato presenta más de una suspensión y/o adición y/o prórroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información

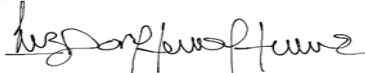
ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTOBAL

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Responder a los requerimientos de salud de acuerdo con lo que se presente en el aplicativo ORFEO en los tiempos determinados, al igual que a los PQRS.	1.1. No se me asigno en el mes responder a los requerimientos de salud.	1.1. No se me asigno en el mes responder a los requerimientos de salud de acuerdo con lo que se presente en el aplicativo ORFEO en los tiempos determinados, al igual que a los PQRS.
1. Agendar las actividades en materia de jornadas y capacitaciones lideradas por SALUD	2.1. No se me asigno en el mes agendar las actividades en materia de jornadas y capacitaciones lideradas por SALUD	2.1. No se me asigno en el mes agendar las actividades en materia de jornadas y capacitaciones lideradas por SALUD
2. Apoyar actividades de prevención de eventos en salud, a nivel local y al interior de la Alcaldía	3.1. No se me asigno en el mes apoyar actividades de prevención de eventos en salud, a nivel local y al interior de la Alcaldía	3.1. No se me asigno en el mes apoyar actividades de prevención de eventos en salud, a nivel local y al interior de la Alcaldía
3. Desarrollar procesos de seguimiento a las denuncias ciudadanas en localidad de San Cristóbal relacionadas con temas de salud.	4.1 No se me asigno en el mes desarrollar procesos de seguimiento a las denuncias ciudadanas en localidad de San Cristóbal relacionadas con temas de salud.	4.1 No se me asigno en el mes desarrollar procesos de seguimiento a las denuncias ciudadanas en localidad de San Cristóbal relacionadas con temas de salud.
4. Atender a la ciudadanía por los diferentes canales propuestos por la Alcaldía local de San Cristóbal, cuando así se requiera.	5.1 Atención al ciudadano informando sobre las ayudas técnicas que reciben por parte de la ALSC y sobre Ofertas Institucionales	Dicha obligación se puede verificar mediante los archivos que reposan en la carpeta 5 denominado: 5.1. Lista atención a usuarios
5. Asistir a las diferentes capacitaciones en materia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	6.1 Se asiste a capacitación 17/07/2023, conflicto de intereses, Se asiste a capacitación 27/07/2023, seguridad y salud en el trabajo	Dicha obligación se puede verificar mediante los archivos que reposan en la carpeta 6 denominado: 6.1 Pantallazo capacitación 17/07/2023 6.2. Pantallazo capacitación 27/07/2023
6. Apoyar los procesos logísticos para el correcto funcionamiento de las jornadas locales relacionadas con temas de salud.	7.1 Apoyo logístico en entregas DAP y en los diferentes acompañamientos en las actividades referidas por el apoyo de supervisión	Dicha obligación se puede verificar mediante los archivos que reposan en la carpeta 7 denominado: 7.1 Apoyo Logístico

ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTOBAL

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD		MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
7. Presentar los informes requeridos para las diferentes entidades, de acuerdo con las instrucciones del profesional de apoyo a la supervisión.	8.1. No se me asigno en el mes presentar los informes requeridos para las diferentes entidades, de acuerdo con las instrucciones del profesional de apoyo a la supervisión.		8.1. No se me asigno en el mes presentar los informes requeridos para las diferentes entidades, de acuerdo con las instrucciones del profesional de apoyo a la supervisión.
9. Las demás que sean requeridas por el supervisor.	9.1 Atención a la comunidad sobre las ayudas técnicas, participación en reunión de equipo, Realizar informe mensual, Apoyo logístico en entregas		Dicha obligación se puede verificar mediante los archivos que reposan en la carpeta 9 denominado: 9.1. Actas 9.2 Atención de usuarios 9.3 Informe mensual 9.4 Apoyo y gestión en eventos
10. Acompañar cada una de las actividades en campo para las cuales sea requerido de acuerdo con las necesidades del fondo en el marco de los proyectos de salud.	10.1 Acompañamientos en eventos programados desde la ALSC brindando atención oportuna a las personas que participan en dichas actividades.		Dicha obligación se puede verificar mediante los archivos que reposan en la carpeta 10 denominado: 10.1. Foto Acompañamiento Evento CDC La Victoria.
11. Realizar la organización documental, foliación y trámite respectivo de todos los documentos producidos por los proyectos de salud.	11.1 No se me asigno en el mes realizar la organización documental, foliación y trámite respectivo de todos los documentos producidos por los proyectos de salud.		11.1 No se me asigno en el mes realizar la organización documental, foliación y trámite respectivo de todos los documentos producidos por los proyectos de salud.
INFORMACIÓN ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN
	SALUD TOTAL	POSITIVA	PROTECCION

ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTOBAL

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
FIRMAS		
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	CONTRATISTA	
	Firma: 	
	Nombre: LUZ DARY HERRERA HERRERA Cédula: 52.731.187	
	SUPERVISOR	
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.	Firma: 	
	Nombre: JUAN CARLOS TRIANA RUBIANO Cargo: ALCALDE LOCAL DE SAN CRISTOBAL	
	APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)	
	Firma: 	
	Nombre: SANDRA MILENA RODRIGUEZ AMARILLO Cargo: APOYO A LA SUPERVISION CPS 066-2023	

*Nota: La columna de productos se diligenciará únicamente para contratos en los aplique la forma de pago contra producto, en los demás casos se eliminará esta columna, o según directriz del supervisor. En lo que respecta a personas naturales, el supervisor del contrato definirá si es o no obligatoria la entrega del informe final de actividades para efectos del último pago.

*Este documento es controlado, por lo cual no se permiten modificaciones. Exclusión: el único cambio que se le puede realizar al formato es la eliminación de la columna productos.