ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

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 01 DE SEPTIEMBRE DE 2023 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2023

Contrato:	No. 017 - 26 ENERO 2023
Tipo de Contrato:	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS
Contratista:	LUZ DARY HERRERA HERRERA (Cesionario)
Cédula o NIT	No. 52.731.187
Contratista:	JULIETH PAOLA BUITRAGO MEDINA (Cedente)
Cédula o NIT	No. 1.032.476.724
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 2.023
Fecha de terminación:	30 DE SEPTIEMBRE DE 2.023
Fecha inicio cesión:	29 DE JUNIO DE 2.023
Fecha de terminación + prorroga:	31 DE DICIEMBRE DE 2.023
Prórroga(s)	3 MESES
Valor inicial pactado:	$ 31.200.000
Valor adicional:	$ 11.700.000
Valor a pagar:	$ 3.900.000 (No. pago: **3 CESION**)
Valor total:	$ 42.900.000
Número de PIN:	70823969
Periodo cotizado.	Mes AGOSTO - 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 02 días del mes de OCTUBRE de dos mil veintitrés (2023).Supervisor,

ELISA ARACELY VARGAS
C.C. No. 52.448.584 de Bogotá
Referente Salud
FDLSC-CPS-661-2023

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

ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTOBAL

INFORME (MENSUAL) DE ACTIVIDADES No 3 - 017-2023 PERÍODO: «01 DE SEPTIEMBRE» AL «30 DE SEPTIEMBRE» DE «2023»	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	«CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIO»
No. CONTRATO Y FECHA	«CPS - 017-2023-26 ENERO 2023»
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LUZ DARY HERRERA HERRERA (Cesionario) JULIETH PAOLA BUITRAGO MEDINA (Cedente)
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	52.731.187 DE BOGOTÁ (Cesionario) 1032476724 DE BOGOTÁ (Cedente)
PLAZO DE EJECUCIÓN	OCHO (08) MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	«CUARENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($42.900.000) MC»
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	« TRES MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($3.900.000)»
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O23011601060000001843
FECHA ACTA DE INICIO	01 DE FEBRERO DE 2023
PRÓRROGA [1] **No. 1**	3 MESES
ADICIÓN No. 1	11.700.000
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	«31 DE DICIEMBRE DE 2023»
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 prorroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información

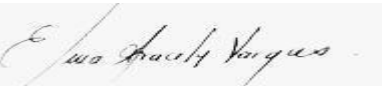
ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTOBAL

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. Se realizó gestión de ORFEO, dando respuesta en los tiempos determinados a los correos informados, a lo cual anexo pantallazo en cero (0)	**Anexo:** 1.1. Pantallazo de ORFEO
2. Agendar las actividades en materia de jornadas y capacitaciones lideradas por SALUD	2.1. No se me asignó en el mes agendar las actividades en materia de jornadas y capacitaciones lideradas por Salud	**Anexo:** 2.1. No se me asigno en el mes agendar las actividades en materia de jornadas y capacitaciones lideradas por Salud.
3. Apoyar actividades de prevención de eventos en salud, a nivel local y al interior de la Alcaldía	3.1. Se realizó elaboración de formato de registro de casos atendidos en primeros auxilios en las instalaciones de la Alcaldía y a nivel Local.	**Anexo:** 3.1. Pantallazo formato de primeros auxilios: (01/09/2023) (09/09/2023) (12/09/2023)
4. Desarrollar procesos de seguimiento a las denuncias ciudadanas en localidad de San Cristóbal relacionadas con temas de salud.	4.1 No se me asignó en el mes desarrollar procesos de seguimiento a las denuncias ciudadanas en localidad de San Cristóbal relacionadas con temas de salud.	**Anexo:** 4.1 No se me asignó en el mes desarrollar procesos de seguimiento a las denuncias ciudadanas en localidad de San Cristóbal relacionadas con temas de salud.
5. Atender a la ciudadanía por los diferentes canales propuestos por la Alcaldía local de San Cristóbal, cuando así se requiera.	5.1 Realicé atención al ciudadano informando sobre las ayudas técnicas que reciben por parte de la ALSC y sobre Ofertas Institucionales. 5.2. Realice formulario para el link de ayudas técnicas e inscripción de los usuarios al programa de DAP.	**Anexo:** 5.1. Lista atención a usuarios 5.2. Pantallazo de correo enviado a la referente de salud y de formulario de inscripción de usuarios.
6. Asistir a las diferentes capacitaciones en materia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	6.1. Asistí a capacitación de Orfeo en el área de Salud 09/15/2023	**Anexo:** 6.1. Acta de capacitación 09/15/2023
7. Apoyar los procesos logísticos para el correcto funcionamiento de las jornadas locales relacionadas con temas de salud.	7.1. Apoyé en logística del auditorio para el desarrollo de sesión ordinaria del Concejo Local de Discapacidad. 01/09/2023	**Anexo:** 7.1. Evidencia fotográfica de apoyo logístico – 01/09/2023

8. 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 asignó 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 asignó 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. Participé en la reunión general mensual ALSC - 07-09-2023 9.1.2. Realicé acompañamiento en aniversario de Villa Javier - 09-09-2023 9.1.3. Recibí DAP como devolución del programa de ayudas técnicas - 11-09-2023 9.1.4. Participé en reunión de equipo para seguimiento a inversión 2022 - 2023 9.1.5. Participé en reunión de equipo de Salud - 12-09-2023 9.1.6. Participé en reunión B2 Network componente coinversión - 12-09-2023 9.2. Brindé atención al usuario en las instalaciones de la Alcaldía 9.3. Apoyé en logística del auditorio para el desarrollo de sesión ordinaria del Concejo Local de Discapacidad. 01-09-2023 9.3.1. Realicé acompañamiento en salud para actividades del aniversario de Villa Javier - 09-09-2023 9.3.2. Realicé apoyo logístico y de salud en recorrido con Fundación PONES - 14-09-2023	**Anexo actas:** 9.1. Acta de reunión general mensual ALSC - 07-09-2023 9.1.2 Acta de acompañamiento en aniversario de Villa Javier - 09-09-2023 9.1.3 Acta de recibido de DAP como devolución del programa de ayudas técnicas - 11-09-2023 9.1.4 Acta de reunión de equipo para seguimiento a inversión 2022 – 2023 9.1.5 Acta de reunión de equipo de Salud - 12-09-2023 9.1.6 Acta de reunión B2 Network componente coinversión - 12-09-2023 **9.2 Atención de usuarios** **Apoyo y gestión en eventos** 9.3.Evidencia fotográfica de apoyo logístico 01/09/2023 **9.3.1.** Acta de acompañamiento en aniversario de Villa Javier 09/09/2023 **9.3.2.** Evidencia fotográfica de salud en recorrido con Fundación PONES – 14-09-2023

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. Realicé acompañamiento en salud para actividades del aniversario de Villa Javier - 09-09-2023 10.2. Realicé acta de acompañamiento en aniversario de Villa Javier - 09-09-2023 10.3. Realicé apoyo logístico y de salud en recorrido con Fundación PONES - 14-09-2023	**Anexo:** 10.1. Evidencia fotográfica del acompañamiento desde el área de Salud en las actividades del aniversario Villa Javier - 09/09/2023 10.2. Acta de acompañamiento en aniversario de Villa Javier 09/09/2023 10.3. Evidencia fotográfica del acompañamiento desde el área de Salud en el recorrido con Fundación PONES - 14/09/2023
11. Realizar la organización documental, foliación y trámite respectivo de todos los documentos producidos por los proyectos de salud.	11.1 Realicé organización documental, foliación y trámite respectivo de documentación de la carpeta de CIA 670 de 20222 - 19-09-2023	**Anexo:** 11.1. Acta de organización y foliación documental del carpeta del CIA 670 de 2022 - 19-09-2023

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**

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**
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.		**SUPERVISOR** **Firma:**  **Nombre: JUAN CARLOS TRIANA RUBIANO** **Cargo: ALCALDE LOCAL DE SAN CRISTOBAL** **APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)** **Firma:**  **Nombre: ELISA ARACELY VARGAS** **Cargo: APOYO A LA SUPERVISION FDLSC-CPS-661-2023**

*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.