

EVIDENCIAS: 1 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DEL 2025
UNIDAD OPERATIVA: CENTRO CRECER ECOPARQUE
SIERRA MORENA

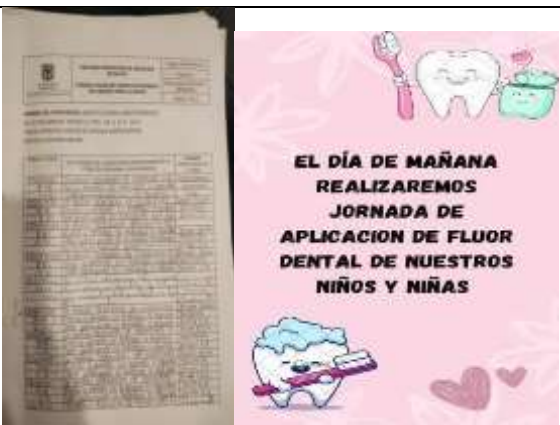
NOMBRE CONTRATISTA: JENIFFER GARCIA HURTADO
NÚMERO DE CONTRATO: 5193-2025

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO EN LAS ACCIONES PARA EL CUIDADO DE LA SALUD EN LOS PROCESOS DE INCLUSION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, SUS FAMILIAS Y SUS PERSONAS CUIDADORAS EN LOS SERVICIOS SOCIALES Y ACCIONES MISIONALES DE LA SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES VIGENTES.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

OBLIGACIÓN	EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS
1-Participar en la ejecución de actividades relacionadas con el seguimiento de rutinas y actividades de la vida diaria (AVD) de las personas con discapacidad, conforme a los lineamientos técnicos establecidos por la Subdirección para la Discapacidad	
2. Realizar el suministro de medicamentos a los participantes que lo requieran, acorde con los soportes médicos y su respectiva actualización, realizando la recepción, almacenamiento y acompañamiento durante la administración de los mismos, cumpliendo estrictamente con las orientaciones del INVIMA y registrando evidencia del procedimiento, acorde con la normatividad vigente y los lineamientos técnicos de la Subdirección para la Discapacidad	
3. Realizar los registros requeridos para la exploración de condiciones físicas y mentales de los participantes de acuerdo al tipo de apoyo al ingreso, la permanencia y a la salida, teniendo en cuenta la oferta de los servicios sociales y los lineamientos institucionales vigentes.	
4. Brindar apoyo en el desarrollo de las actividades realizadas durante la prestación del servicio orientadas al fortalecimiento de habilidades y capacidades para las personas con discapacidad, sus personas cuidadoras y sus familias, en el marco de los lineamientos técnicos institucionales.	

5. Reportar la información necesaria para alimentar el Sistema Integrado de Gestión, incluyendo el informe de metas y los insumos requeridos para responder a los requerimientos de organismos públicos y privados, tanto nacionales como distritales, de control político y de la ciudadanía, así como para elaborar reportes o documentos técnicos, en el marco de la oferta de los servicios y los lineamientos institucionales vigentes.



6. Asistir y participar en las reuniones y actividades territoriales, convocadas por la ordenación del gasto, supervisión del contrato y la Subdirección para la Discapacidad



7. Las demás que la Supervisión del Contrato le designe, conforme al objeto contractual, de acuerdo con los lineamientos institucionales vigentes



FIRMA:

Jeniffer G.

NOMBRE: JENIFFER GARCIA HURTADO

CC 1000727254

CELULAR 3045914032

JENIFFERGARCIAHURTADO@HOTMAIL.C

Ω

DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTO DE PAGO DE HONORARIOS PUBLICOS

Dirigida a: subdirector Local de Integración social de Ciudad Bolívar, como supervisor de mi contrato:

A efectos de dar fe que el pago de mis honorarios cumple con las exigencias legales y reglamentarias respecto a mi obligación contractual de cargar y revisar la aprobación de mis facturas en el aplicativo institucional SECOP 2, declaro bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

Minombre completo es: JENNIFER GARCIA HURTADO

Mi número de cedula de identificación es: 1000727254

de Bogotá

Mi número de contrato y año es: 5193 del 2025

Para efectos de poder realizar el pago de honorarios que me corresponde por el contrato arriba citado, declaro bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1. Que he cargado correctamente la factura del mes de MAYO año 2025 en el aplicativo secop 2, con los respectivos soportes.
2. Que he verificado que la factura que cargué el mes anterior, ha sido debidamente aprobada, para lo cual adjunto pantallazo como soporte de lo aquí anunciado.
3. Además de asumir las consecuencias y mi responsabilidad por faltar a la verdad por reportar información falsa en la presente gravedad de juramento (artículo 442 del código penal colombiano, salvo lo indicado en la sentencia C-782/05) conozco que el efecto y autorizo al supervisor de mi contrato a realizar el pago de mis honorarios hasta que se verifique que he subsanado lo aquí declarado, sin lugar al pago de interés ni reclamos de orden judicial, dado que se trata de recursos públicos y se debe a la falta de un requisito legal para generar mi pago.

Aunque la supervisión del contrato debe validar que estoy dando cumplimiento a lo aquí expresado, la presente declaración se suscribe con el fin de lograr que el supervisor adelante los trámites para la generación de mi pago en los términos establecidos en el contrato suscrito.

Como constancia de lo anterior, firmo esta declaración bajo la gravedad de juramento en Bogotá D.C., el día 01 del mes de JUNIO del año 2025.

Cordialmente,



Firma del Declarante

JENIFFER GARCIA HURTADO
CC1000727254
Cel 3045914032
JENIFERGARCIAHURTADO@HOTMAIL.COM
AUXILIAR DE ENFERMERIA

