

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd/mm/aaaa) 16/12/2015

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Table with 4 columns: CONTRATO No., SUSCRIPCIÓN (dd/mm/aaaa), RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA, C.C./ NIT / RUT No. Values: 067-2015, 01/10/2015, SHEILA BURKHARDT, 55.312.517

TIPO DE CONTRATO

PREST. DE SERV. PROFESIONALES [checked] PRES. DE SERV. DE APOYO A LA GESTIÓN [] CONSULTORÍA []

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales en la Dirección General de la Función Pública, para apoyar en la ejecución del Proyecto "Pedagogía de paz y cambio cultural", en el marco del Proyecto de Inversión "MEJORAMIENTO, FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA EL DESARROLLO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS. NACIONAL".

FECHA DE INICIO (dd/mm/aaaa) 01/10/2015
FECHA DE TERMINACIÓN (dd/mm/aaaa) 16/12/2015

GARANTÍAS

Table with columns: AMPAROS, VALOR ASEGURADO (\$), VIGENCIA DE LOS AMPAROS (DESDE, HASTA). Includes rows for Cumplimiento and Calidad del Servicio, and a row for Póliza No. Expedida por: 12-44-101128928 SEGUROS DEL ESTADO.

FORMA DE PAGO

MENSUALIDADES VENCIDAS [checked] OTRA [] (INDIQUE CUAL):

Table with columns: REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO (COM) No., FECHA DE EXPEDICIÓN (dd/mm/aaaa), VALOR (VIGENCIA), TOTAL. Includes rows for VIGENCIA ANTERIOR, VIGENCIA ACTUAL (125415, 30/09/2015, \$ 24.000.000,00), and VIGENCIA FUTURA.

INFORMACIÓN DEL PAGO CERTIFICADO

Table with columns: RUBRO PRESUPUESTAL AFECTADO, APROPIACIÓN PRESUPUESTAL INICIAL, FACTURA No., EXPEDICIÓN DE LA FACTURA (dd/mm/aaaa), VALOR FACTURA (INCL. IVA), SUBTOTAL PAGOS ACUMULADOS, PERÍODO CERTIFICADO, SALDO POR EJECUTAR. Includes a row for Honorarios / Proyecto de inversión and a TOTAL row.

EVALUACIÓN PARCIAL DEL CONTRATISTA PARA EL PERÍODO CERTIFICADO

Table with columns: ASPECTOS A EVALUAR, EXCELENTE (100), BUENO (90), REGULAR (75), DEFICIENTE (60). Includes rows for Cumplimiento (obligaciones técnicas) calidad del servicio prestado, Oportunidad en la entrega del SP, Oportunidad y cumplimiento aspectos administrativos y/o legalización de documentos soportes, and Responsabilidad.

CALIFICACIÓN DEL PERÍODO Y/O PAGO CERTIFICADO. 100 EXCELENTE RANGOS: Excelente: 91 a 100, Bueno: 76 a 90, Regular: 61 a 75, Deficiente: Igual ó inferior a 60

¿EL SUPERVISOR DEL CONTRATO RECOMIENDA TRAMITAR LA CUENTA DEL PAGO O PERÍODO CERTIFICADO? [checked] SI [] NO EN CASO DE QUE LA RESPUESTA SEA NEGATIVA, DEBERA SUSTENTAR LAS RAZONES QUE MOTIVAN LA RECOMENDACIÓN Y PROMOVER A LAS ACCIONES A QUE HAYA LUGAR.

Anexos verificados por el supervisor: Factura [] SI [] NO [checked] NA Otros (Indique cual): Certificación sobre pagos de salud, pensión y caja de compensación [checked] SI [] NO [] NA Informe de Gestión / Productos encomendados. [checked] SI [] NO [] NA

SUPERVISOR DEL CONTRATO

OBSERVACIONES

Nombre: HILDA RAMÍREZ VILLEGAS
Cargo: ASESORA SUBDIRECCION
Firma: [Signature]

EVALUACIÓN FINAL DEL CONTRATISTA

Table with columns: SUMATORIA DE LAS CALIFICACIONES DE LOS PERÍODOS Y/O PAGOS CERTIFICADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO (1100,00), No. DE PAGOS Y/O PERÍODOS CERTIFICADOS (11,00), CALIFICACIÓN FINAL (100,00), RANGOS: EXCELENTE 91 a 100, BUENO 76 a 90, REGULAR 61 a 75, DEFICIENTE inferior a 60, EXCELENTE

[Signature] 17 DIC/2015 4:41pm

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, **Sheila Burkhardt**

Identificado (a): NIT: CC: CE: NP: NIP: Número: **55312517** D.V.

Teléfono (s): _____ No. de FAX _____

Celular No.: **301 2652493** Celular No.: _____

Dirección: **Calle 29 N° 4-64 apto 502**

Correo Electrónico (E-mail): **sheilabdt@gmail.com**

En mi calidad de: Persona Jurídica Persona Natural y Declarante de Renta No declarante de Renta

a.) Percibí ingresos en el año inmediatamente anterior. Si: No:

b.) Mis ingresos en el año anterior fueron superiores a 4.073 UVT's o \$111.946.405,00 Si: No:

1. Declaro bajo la gravedad de juramento que:

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, el Artículo 126-1 del ET y el Artículo 15 del Decreto 836 de 1991, los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del **Contrato No. 67 de Fecha: 1 de octubre de 2015** suscrito con el Departamento Administrativo de la Función Pública, objeto del pago sujeto a retención; y a lo dispuesto en el artículo 18 de la ley 1122 de 2007 y el artículo 50 de la ley 789 de 2002, hago entrega de la copia **detallada** de la planilla generada desde el operador donde además se evidencia su estado **pagada**.

Nombre EPS, AFP y ARL	Planilla No.	Período		Valor de los aportes pagados provenientes del ingreso del contrato sin intereses de mora
		Mes	Año	
EPS Sura	8448436120	Diciembre	2015	\$256.000,00
Pensiones Protección	8448436120	Diciembre	2015	\$200.000,00
Positiva	8448436120	Diciembre	2015	\$39.000,00

a) Que la totalidad de mis ingresos por el respectivo periodo de cotización, excede el tope de los 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes. Si: No:

b) Que el ochenta por ciento (80%) o más de mis ingresos corresponden a la prestación de mis servicios por cuenta y riesgo del o los contratantes. Artículo 329 del E.T. adicionado por el Art 10 de la Ley 1607 de 2012. Si: No:

Nota: Diligencie el ítem 2 si su respuesta es "SI". De acuerdo a lo establecido en el parágrafo 3 del Dto. 0099 de 2013.

2. Solicitud Deducciones del Artículo 387 del E.T. y Artículo 2 del Decreto 0099 de 2013.

c) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T. y modificado por el Art. 15 de la ley 1607 de 2012, solicito deducción por Dependientes de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1. Si: No:

d) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T. y modificado por el Art. 15 de la ley 1607 de 2012; solicito deducción por los intereses de vivienda de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad que financia el crédito. Si: No:

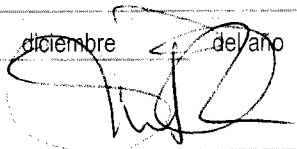
e) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T. y modificado por el Art. 15 de la ley 1607 de 2012; solicito deducción de la medicina prepagada de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad Promotora de Salud. Si: No:

3. Solicitud Deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios

Acogiéndome al beneficio del Artículo 126-1 y 126-4 del ET, solicito que para el presente pago que está en tramite se aplique la deducción por concepto de:

Concepto	Nombre Entidad	No. De Cuenta	Valor
AFC			
Pensión Voluntaria			

Se firma a los **16** días del mes de **diciembre** del año **2015**



Firma

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55312517		BURKHARDT SHEILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 64 no 78-14	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3509567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2015-12	2015-12	175383796	8448436120	I	2015/12/03	2015/12/14	BAHCOLOMBIA	11	\$499,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000	\$39,000		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000	\$39,000		\$0	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000	\$39,000		\$0	\$0
1	CC 55312517	BURKHARDT SHEILA	23020	30	\$1,600,000	\$256,000	EP5010	30	\$1,600,000	\$200,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,600,000	\$39,000	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000	\$39,000		\$0	\$0

PAGADO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5512517		BURKHARDT S E LA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cre 64 no 78-14	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3509507	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2015-12	2015-12	175383796	8448436120	1	2015/12/03	2015/12/14	BANCOLOMBIA	11	\$499,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$256,000	\$2,200	\$0	\$258,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$256,000	\$2,200	\$0	\$258,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$39,000	\$300	\$0	\$39,300
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$39,000	\$300	\$0	\$39,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$200,000	\$1,700	\$0	\$201,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$200,000	\$1,700	\$0	\$201,700
TOTAL				1	\$495,000	\$4,200	\$0	\$499,200

PAGADO

ANEXO 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

Nombres y Apellidos: **Sheila Burkhardt** Contrato No. : **067 de 2015**

Identificado (a): NIT: CC: CE: NP: NIP: Número: **55312517** D.V.

Artículo 2° del Decreto 0099 de 2013 Información para Depurar la Base de la Retención.

1. Certificación por concepto de Intereses o Corrección Monetaria en Créditos de Vivienda

1.1 Adjunta Certificación Si : No :

1.2 Crédito Compartido Si : No :

1.3 Porcentaje que le corresponde _____ y valor que le corresponde **\$0,00**

2. Información por Salud Literal a y b del Artículo 387 del E.T.

2.1 Certificación Adjunta Si : No :

3. Información de Dependientes - Parágrafo 2 del Artículo 15 de la Ley 1607 de 2012

Marque la(s) opción(es) que cumpla(n) con la condición de dependientes:

3.1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.

3.2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

3.3. Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

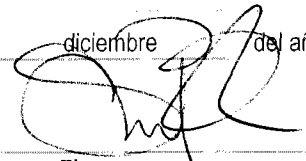
3.4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal y Ciencias Forenses o también podrán ser certificadas por las Empresas Administradoras de Salud a las que se encuentre afiliada la persona o cualquier otra entidad que legalmente sea competente.

3.5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal y Ciencias Forenses o también podrán ser certificadas por las Empresas Administradoras de Salud a las que se encuentre afiliada la persona o cualquier otra entidad que legalmente sea competente.

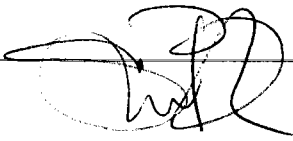
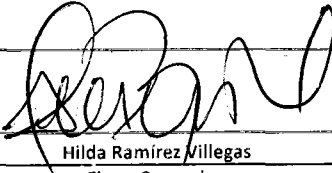
Relación de Dependientes de acuerdo con el parágrafo 4° del Artículo 2° Decreto 0099 del 2013

Tipo de Doc.	No. De Identificación	Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco

La anterior se firma el 16 del mes de diciembre del año 2015 SF.PG-003


Firma

Presentación de Informes de Contratistas Prestación de Servicios Profesionales o de Apoyo a la Gestión	
Informe de Actividades No. 3	
Contrato No. <u>067</u> del año <u>2015</u>	
Objeto del Contrato: Prestar los servicios profesionales en la Dirección General, para apoyar en la ejecución del proyecto "Pedagogía de Paz y cambio cultural", en el marco del proyecto denominado "MEJORAMIENTO, TORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA EL DESARROLLO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS. NACIONAL.	
Periodo reportado: Del <u>01</u> de <u>diciembre</u> al <u>16</u> de diciembre de <u>2015</u>	
Obligaciones del Contrato	Actividades realizadas por el Contratistas
Obligación 1) Presentar de manera concertada con el Supervisor del Contrato, el plan de trabajo para el desarrollo del objeto contractual.	Se estructuró y se presentó el plan de trabajo. <i>Anexo. Plan de trabajo Sburkhardt</i>
Obligación 2) Apoyar en la recolección de información estratégica, que sirva como insumo para el diseño de las acciones de cambio cultural con servidores públicos a implementar.	Se ha revisado la información de avance del proyecto y se ha complementado con nuevas fuentes: bibliografía de la OCDF; Diagnóstico Cambio Cultural 2014; Mapa de Procesos DAFP; On Change Management (Harvard Business School); Cultural Change and Leadership in organizations; Diagnóstico de Clima Organizacional; Comportamiento Organizacional
Obligación 3) Presentar una propuesta de acciones de cambio cultural con servidores públicos	Se diseñó la estrategia 2016-2018 de Cambio Cultural para servidores públicos del país en 4 ejes de desarrollo: interno (Dirección Administrativa de la Función Pública), Nacional, Territorial y Ciudadanos. Para ello, se definió: Metodología - Objetivo General - Objetivos Específicos - Resultados esperados - Actividades para cada uno de los ejes - Cronograma - Organigrama de operación del equipo de trabajo. Ver Anexos: Estrategia 2016-2018 Cambio Cultural; Ficha Técnica Cambio Cultural; Cronograma de Actividades y Presupuesto Estrategia de Cambio Cultural 2016-2018; Informe Final de Actividades Sburkhardt
Obligación 4) Apoyar en la elaboración de herramientas pedagógicas y/o audiovisuales, para realizar las acciones de cambio cultural para servidores públicos.	Se diseñó para Democratización una estrategia para comunicar y compartir con ciudadanos y servidores públicos nuevas políticas en torno a la prestación de servicio ciudadano. El equipo de trabajo de esta dirección aprobó la propuesta el 14 de diciembre y queda para ejecución en la vigencia 2016: Se adjunta: <i>Anexo 1. Exigencias al Ciudadano</i>
Obligación 5) Realizar acciones piloto de cambio cultural con servidores públicos, en entidades seleccionadas.	Acciones preliminares ejecutadas. Ver Anexo. Informe de acciones
Obligación 6) Apoyar en la coordinación interinstitucional con las entidades, asociadas al desarrollo de la estrategia de cambio cultural para servidores públicos.	Se coordinó de manera conjunta con la Oficina de Control Interno, Dirección de Democratización y Cooperación Internacional la agenda de contenidos de la visita del Profesor Rafael Jimenez. Se acompañó la visita del Profesor cuyo propósito está alineado a conocer buenas prácticas y recoger recomendaciones en materia de Manuales de Ética/Buen Gobierno para implementarlo en las entidades territoriales.
Obligación 7) Realizar un informe sobre el desarrollo, impacto y los resultados de las acciones de cambio cultural con servidores públicos implementadas.	Acciones preliminares ejecutadas. Ver Anexo. Informe de acciones
8) Hacer entrega mensual para el pago correspondiente, de la siguiente documentación: a) Un informe mensual de actividades realizadas, en original y medio magnético que contenga las actividades más relevantes desarrolladas dentro del contrato. b) Un informe final de las actividades ejecutadas, en original y copia que contenga las actividades más relevantes desarrolladas durante la ejecución del contrato.	Se entrega el presente informe de actividades

Presentación de Informes de Contratistas Prestación de Servicios Profesionales o de Apoyo a la Gestión	
Informe de Actividades No. 3	
Contrato No. <u>067</u> del año <u>2015</u>	
Objeto del Contrato: Prestar los servicios profesionales en la Dirección General, para apoyar en la ejecución del proyecto "Pedagogía de Paz y cambio cultural", en el marco del proyecto denominado "MEJORAMIENTO, TORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA EL DESARROLLO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS. NACIONAL.	
Periodo reportado: Del <u>01</u> de <u>diciembre</u> al <u>16</u> de diciembre de 2015	
Obligaciones del Contrato	Actividades realizadas por el Contratistas
9) Asistir a las reuniones programadas relacionadas con la ejecución del objeto contractual y elaborar las actas y/o ayudas de memoria respectivas	Se ha asistido y acompañado técnicamente las siguientes reuniones: Reuniones internas con el Equipo de trabajo de Cambio Cultural y Construcción de Paz: planeación, revisión, seguimiento. Se trabajó con Democratización para conocer a cada uno de los Coordinadores y los retos que tiene la nueva Dirección en el ejercicio de sus funciones y su conformación. Así mismo se realizaron 4 reuniones con Internacionalización, Democratización y Control Interno para definir la agenda de trabajo del Consultor internacional que dará lineamientos para el Diseño de los manuales de ética/Buen Gobierno
10) Realizar seguimiento al cumplimiento de los compromisos adquiridos, en las reuniones relacionadas con el cumplimiento del objeto contractual.	Se ha hecho el seguimiento correspondiente a las reuniones y compromisos adquiridos. De estos ya se han enunciado aquellos que ya tienen productos puntuales.
11) Cumplir con el objeto contratado, de acuerdo con las especificaciones requeridas por el Departamento Administrativo de la Función Pública.	Se cumplió el objeto contractual según el plan de trabajo. Se entrega Informe Final de este contrato
Anexos: Estrategia 2016-2018 Cambio Cultural ; Ficha Técnica Cambio Cultural ; Cronograma de Actividades y Presupuesto Estrategia de Cambio Cultural 2016-2018; Informe Final de Actividades Sburkhardt; Informe de acciones ; Exigencias al Ciudadano	
	
Sheila Burkhardt Firma Contratista	Hilda Ramirez Villegas Firma Supervisor
Nota: Corresponde al Supervisor revisar que las obligaciones y productos que constituyen el objeto del contrato sean ejecutadas, reportadas en el informe y con los soportes correspondientes, así como el seguimiento técnico, administrativo y financiero, según lo establecido en la Ley 1474 de 2011	
F. Version 1 Julio 1 de 2015	Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia. La version vigente reposa en Calidad DAFP
1 de 1	