| | | |
|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | Versión | 3 |
| **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA** | Fecha de aprobación | 2/15/2018 |
| | Código: | 04-02-FO-0002 |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | STIT LEANDRO MUNÉVAR CHAUTA | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1012347831 | |
| CORREO ELECTRONICO: | leandromucha@gmail.com | | | | CELULAR: | 3107909241 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PIC PUBLICO-COMUNITARIO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO09K30 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 10060209311 | | | | PENSIONADO | NO | |

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1253 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 1586 | FECHA | 2024-06-27 16:19:57.000 | NÚMERO DE CRP | 35855 | FECHA | 2024-06-30 16:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN INGENIERIA AMBIENTAL | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2024-06-01 | | 2024-06-30 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $3,998,070 | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | PIC | RESERVA DE GLOSA 0% | | N/A | | | |

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| CONCEPTO | VALORES |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $19,990,350 |
| VALOR EJECUTADO | $19,990,350 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,998,070 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $0 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 100% |

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

| Número de Planilla | IBC DE COTIZACION | APORTE A SALUD 12.5% IBC | APORTE PENSION 16% IBC | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 77409772 | $1,599,228 | $199,904 | $255,876 | 3 | $38,957 | $494,737 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| 1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Subred Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud. | Implementación del plan de acción mensual donde se incluyan las actividades de cada uno de los perfiles para el desarrollo del producto, con control de seguimiento quincenal y presentado en formato entregado por parte de SDS. | Archivos en formato digital con plan de acción. Actas de reunión de revisión de avances correspondientes. |
| 2. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-Subred Sur Occidente. | Implementación del plan de acción mensual donde se incluyan las actividades de cada uno de los perfiles para el desarrollo del producto, con control de seguimiento quincenal y presentado en formato entregado por parte de SDS. | Archivos en formato digital con plan de acción. Actas de reunión de revisión de avances correspondientes. |
| 3. Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Subred Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del componente asignado. | Participación reunión equipo análisis de condiciones de calidad de vida salud y en enfermedad (ACCVSYE), según convocatoria del equipo de análisis. Posicionamiento de procesos metodológicos y pedagógicos en los nuevos productos del entorno, en los tiempos de fortalecimiento de capacidades. | "Actas de participación y listados de reunión, a nivel local y Distrital. Presentación(es) en formato digital," |
| 4. Desarrollar fortalecimiento de capacidades y habilidades en IPS públicas y privadas para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en Bogotá. | Construcción de la hoja de ruta para el direccionamiento de las acciones a los equipos del entorno cuidador comunitario según la identificación de factores riesgo en los territorios. | Archivo en formato digital con hoja de ruta de direccionamiento, con retroalimentación a nivel distrital y periodicidad mensual. |
| 5. Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS. | Participación en reuniones al interior de la subred y a nivel distrital para el análisis en la mitigación de alertas en salud, avances y operación de productos dentro del entorno cuidador comunitario. | Listado de asistencia de participación en reuniones locales y distritales para la operación del lineamiento. |
| 6. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaría. | Entrega de soportes e información requerida por el apoyo del producto Seguimiento y respuesta a las acciones del entorno comunitario. | Actas de reunión. Listados de asistencia de participación en articulaciones distritales y a nivel subred. Información en digital de georrefenciación de información de orientación de productos del entorno cuidador comunitario. Avances de artículo para boletín epidemiológico distrital- BED. |
| 7. Notificar todos los eventos de interés en salud pública. | Seguimiento al reporte y salidas de información del entorno cuidador comunitario desde el aplicativo indicador GESI. Seguimiento de salidas de información del entorno cuidador comunitario – aplicativo GESI (bases sesiones colectiva, vincúlate, encuestas de percepción). Seguimiento de información del entorno cuidador comunitario – aplicativo Cuídate se feliz. | Matriz Distrital encuesta de percepción Cuidarte e informes de análisis de las encuestas. Matriz de Monitoreo y cobertura con datos consolidados por Subred y Distrital. Monitoreo al reporte y diligenciamiento al reporte de indicadores del Entorno Cuidador Comunitario aplicativo GESI de cada Subred. Monitoreo bases GESI de cada Subred, solicitud nivel central. |
| 8. Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. | Desarrollo de acciones de educación en salud pública a la comunidad, según necesidad. | Acta de desarrollo de actividades de acompañamiento y apoyo a productos del entorno cuidado comunitario. |
| 9. Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos. | Entrega de soportes e información requerida por el apoyo del producto Seguimiento y respuesta a las acciones del entorno comunitario. | Actas de reunión. Listados de asistencia de participación en articulaciones distritales y a nivel subred. Información en digital de georrefenciación de información de orientación de productos del entorno cuidador comunitario. Avances de artículo para boletín epidemiológico distrital- BED. |
| 10. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. | Entrega de soportes e información requerida por el apoyo del producto Seguimiento y respuesta a las acciones del entorno comunitario. | Actas de reunión. Listados de asistencia de participación en articulaciones distritales y a nivel subred. Información en digital de georrefenciación de información de orientación de productos del entorno cuidador comunitario. Avances de artículo para boletín epidemiológico distrital- BED. |
| 11. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorías del referente del componente asignado. | Entrega de soportes e información requerida por el apoyo del producto Seguimiento y respuesta a las acciones del entorno comunitario. | Actas de reunión. Listados de asistencia de participación en articulaciones distritales y a nivel subred. Información en digital de georrefenciación de información de orientación de productos del entorno cuidador comunitario. Avances de artículo para boletín epidemiológico distrital- BED. |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| 12. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. | Entrega de soportes e información requerida por el supervisor, auditor y/o interventor de las obligaciones del contrato. | "Actas de reunión. Listados de asistencia de participación en articulaciones distritales y a nivel subred. Información en digital de georrefenciación de información de orientación de productos del entorno cuidador comunitario. Avances de artículo para boletín epidemiológico distrital- BED." |
| 13. Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana de gestantes. | Desarrollo de acciones de educación en salud pública a la comunidad, según necesidad. | Acta de desarrollo de actividades de acompañamiento y apoyo a productos del entorno cuidado comunitario. |
| 14. Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Subred Sur Occidente ESE y de la SDS. | Participación en las asistencias técnicas convocadas desde la Secretaría de Salud, o al interior de la Subred Integrada de Servicios de Salud. | Actas de participación y listados de asistencia técnica local y Distrital. |
| 15. Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes. | Entrega de soportes e información por parte de producto Seguimiento y respuesta a las referentes distritales del entorno comunitario. | Actas de reunión. Listados de asistencia de participación en articulaciones distritales y a nivel subred. Información en digital de georrefenciación de información de orientación de productos del entorno cuidador comunitario. Avances de artículo para boletín epidemiológico distrital- BED. |
| 16. Fortalecer las capacidades a profesionales de la salud en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud relacionadas. | Desarrollo de acciones de educación en salud pública a la comunidad, según necesidad. | Acta de desarrollo de actividades de acompañamiento y apoyo a productos del entorno cuidado comunitario. |

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1012347831 | STIT LEANDRO MUNEVAR CHAUTA | CARRERA 77M # 65A - 76 SUR | 6013094827 | leandromucha@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-05 | 2024-05 | I | 20/06/2024 | 77409772 | $507.900 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 200.000 | 0 | | 0 | | 0 | 8 | 1.300 | 0 | 201.300 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 255.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 1.700 | 0 | 257.600 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 39.000 | | | | 39.000 | 8 | 300 | 39.300 | | | 390 | 39.300 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF21 | Cafam | 860013570-3 | 9.600 | 8 | 100 | 9.700 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 200.000 | 201.300 |
| Pensión | 1 | 255.900 | 257.600 |
| Riesgos Laborales | 1 | 39.000 | 39.300 |
| CCF | 1 | 9.600 | 9.700 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 504.500 | 507.900 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1012347831 | STIT LEANDRO MUNEVAR CHAUTA | | CARRERA 77M # 65A - 76 SUR | 6013094827 | leandromucha@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-05 | 2024-05 | I | 20/06/2024 | 77409772 | $507.900 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1012347831 | MUNEVAR CHAUTA STIT LEANDRO | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.599.228 | 255.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.599.228 | 200.000 | 14-11 | 1.599.228 | 3 | 39.000 | CCF21 | 1.599.228 | 9.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

**DOCUMENTO EQUIVALENTE No. 06/2024**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.**

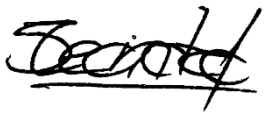
**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**STIT LEANDRO MUNÉVAR CHAUTA**

**CC 1.012.347.831 DE BOGOTÁ, D.C.**

La suma de **$3.998.070 (Tres millones novecientos noventa y ocho mil setenta pesos)** por concepto de servicios profesional universitario, durante el periodo de 01 de junio de 2024 al 30 de junio de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. **1253-2024.**



**STIT LEANDRO MUNÉVAR CHAUTA**

**CC 1012347831** de Bogotá D.C.

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

Número **10060209311**

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

## Datos guardados

Cancelar | < | Evaluación de la Entidad Estatal | >

VER CONTRATO

### Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

### Plan de Pagos

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** Sí | No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | | | | | |

Crear

### Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Febrero 2024 - Stit Leandro Munévar Chauta.pdf (Archivado) | Febrero 2024 - Stit Leandro Munévar Chauta.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Febrero 2024 - Leandro Munévar.pdf | Febrero 2024 - Leandro Munévar.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Marzo 2024 - Leandro Munévar.pdf | Marzo 2024 - Leandro Munévar.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Abril 2024 - Leandro Munévar.pdf | Abril 2024 - Leandro Munévar.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Mayo 2024 - Leandro Munévar.pdf | Mayo 2024 - Leandro Munévar.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < | Evaluación de la Entidad Estatal | >