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	7652			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2354	FECHA	2024-11-13 16:04:13.000	NÚMERO DE CRP	70447	FECHA	2024-11-15 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN INGENIERIA AMBIENTAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2024-11-01	HASTA	FECHA FINAL 2024-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,664,415				
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:	$5,997,105
VALOR EJECUTADO	$5,997,105
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,664,415
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
81238966	$1,332,690	$166,586	$213,230	3	$32,464	$412,281

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

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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. Informes de encuestas de percepción.
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. Informes de encuestas de percepción y fichas de evaluación.
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. Informes de encuestas de percepción.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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. Informes de encuestas de percepción.
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 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. Informes de encuestas de percepción.
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 Sur Occidente ESE.	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. Informes de encuestas de percepción.
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.

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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	
2024-10	2024-10	I	13/11/2024	81238966	$505.100	

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	1	200	0	200.200	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	1	200	0	256.100	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	1	100	39.100			390	39.100	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	1	100	9.700	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	200.200
Pensión	1	255.900	256.100
Riesgos Laborales	1	39.000	39.100
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	505.100

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	13/11/2024	81238966	$505.100	

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	Estudiante	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

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

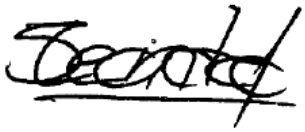
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

STIT LEANDRO MUNÉVAR CHAUTA

C.C 1.012.347.831 DE BOGOTÁ D.C.

La suma de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS ($4.664.415), por concepto de servicios como profesional en ingeniería ambiental en el entorno Comunitario, durante el periodo de 1 al 30 de Noviembre del 2024 y horas adicionales realizadas durante el mes de Octubre, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 7652-2024.



STIT LEANDRO MUNÉVAR CHAUTA

C.C 1.012.347.831 DE BOGOTÁ D.C.

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 10060209311

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de noviembre y horas adicionales realizadas en el mes de octubre y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



_____
María Cristina Triviño
Apoyo a la supervisión
Entorno Comunitario

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		
☐	STIT LEANDRO MUNEVAR CHAUTA.zip	STIT LEANDRO MUNEVAR CHAUTA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Octubre 2024 - Leandro Munévar.pdf	Octubre 2024 - Leandro Munévar.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >