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

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	9008			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	205	FECHA	2025-01-24 15:29:15.000	NÚMERO DE CRP	12775	FECHA	2025-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN INGENIERIA AMBIENTAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-03-01		2025-03-31			
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:	$23,988,420
VALOR EJECUTADO	$15,992,280
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,998,070
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7,996,140
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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
84430867	$1,599,228	$199,904	$255,876	3	$38,957	$494,737

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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 de gestor, bachiller, técnico y/o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de las acciones del plan de intervenciones colectivas PSPIC, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes.	Participación en la elaboración y socialización de mapas por barrio de sectores catastrales priorizados, en articulación con el equipo geográfico del entorno comunitario, para orientar rutas de caracterización territorial. Acompañamiento en el alistamiento de las zonas priorizadas entregadas por los equipos básicos extramurales de la SDS o la Subred.	Acta de reunión de alistamiento de zonas priorizadas; mapa de la zona para identificar la ruta de los equipos. Mapa de la zona con identificación de rutas y soporte de socialización.
2. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	Participación en reuniones del equipo de análisis de condiciones de vida y salud. Apoyo en jornadas intersectoriales para el posicionamiento del entorno cuidador comunitario mediante la articulación con actores del territorio.	Acta de reunión de la Secretaría Distrital de Salud o Subred, acta de participación en jornadas intersectoriales y registro fotográfico.
3. Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	Realización de análisis cartográfico trimestral para identificar riesgos en las bases de datos GESI y Cuídate Se Feliz, facilitando la respuesta oportuna a necesidades territoriales. Seguimiento al reporte de matriz de monitoreo y cobertura poblacional, acorde con necesidades presentes en el territorio.	Informe de análisis cartográfico trimestral y georreferenciación de riesgos. Soporte del seguimiento a la matriz de monitoreo y cobertura poblacional.
4. Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	Fortalecimiento del talento humano mediante talleres sobre protocolos de seguridad del paciente y humanización.	Acta de fortalecimiento de capacidades y lista de asistencia.
5. Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.	Participación en asistencias técnicas convocadas por la Secretaría de Salud o la Subred. Asistencia a reuniones de asistencia técnica relacionadas con indicadores trazadores y vigilancia epidemiológica.	Acta de reunión de asistencia técnica. Acta de participación y reporte de indicadores analizados.
6. Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Consolidación y análisis de matriz distrital de encuestas de percepción en metodologías para la identificación y priorización de riesgos en salud.	Matriz distrital consolidada; informe de análisis enviado.
7. Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, aplicativos de la Subred o de la SDS, entre otros, o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y/o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	Seguimiento al reporte y salidas de información del entorno cuidador comunitario desde el aplicativo GESI. Consolidación mensual de las encuestas de percepción y análisis consolidado por subred y Distrito.	Soporte de revisión de base GESI de cada Subred. Matriz distrital de encuestas y análisis mensual entregado en los 10 días hábiles posteriores al mes vencido.
8. Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	Preparación de documentos de seguimiento a indicadores y auditoría de cumplimiento de acciones comunitarias. Revisión y consolidación de documentos pendientes para auditorías.	Documentación soporte revisada y lista para auditorías. Acta de preauditoría con soportes anexos.
9. Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y velar por el cumplimiento de estos.	Diseño y ejecución del cronograma mensual, incluyendo actividades de seguimiento y respuesta en el entorno comunitario. Georreferenciación de necesidades identificadas en los territorios para la elaboración de cronogramas.	Cronograma mensual y resumen ejecutivo del desarrollo de actividades. Georreferenciación enviada al correo y drive distrital.
10. Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Participación en reuniones convocadas por nivel central para atender solicitudes específicas.	Acta de reunión o soporte de actividades solicitadas.
11. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Generación de informes según solicitud desde nivel central. Actualización de plan de acción de manera quincenal. Actualización de documentos del Boletín Epidemiológico Distrital (BED).	Informes de resultado según necesidad. Plan de acción actualizado. Documentos BED revisados y actualizados.
12. Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Uso permanente de los elementos de identificación institucional durante las actividades.	Registro fotográfico que evidencien cumplimiento de protocolos de imagen institucional.
13. Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad.	Seguimiento al reporte de indicadores de cada subred con base en las entregas de GESI.	Soporte de indicadores revisados y reportados.

Copia Controlada Subred Suroccidente

14. Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Participación en reuniones con referentes locales para la priorización de acciones en territorio.	Acta de reunión con el referente local y soporte de acuerdos alcanzados.
15. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Consolidación de soportes y documentación exigida por la normativa de gestión documental.	Documentación entregada y certificada según normativa vigente.
16. Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera.	Participación en metodologías de atención a eventos priorizados en Salud Pública. Georreferenciación de riesgos identificados mediante indicadores trazadores de vigilancia epidemiológica.	Listados de asistencia y/o participacion en metodologías de atención a eventos prioritarios en Salud Pública. Georreferenciación enviada al correo y drive distrital, con priorización de rutas de intervención.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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	
2025-02	2025-02	I	10/03/2025	84430867	$504.500	

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	0	0	0	200.000	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	0	0		255.900	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	0	0	39.000			390	39.000	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	0	0	9.600	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	200.000
Pensión	1	255.900	255.900
Riesgos Laborales	1	39.000	39.000
CCF	1	9.600	9.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	504.500	504.500

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	
2025-02	2025-02	I	10/03/2025	84430867	$504.500	

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

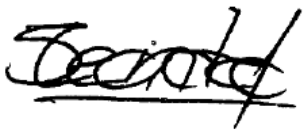
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

STIT LEANDRO MUNÉVAR CHAUTA

C.C 1.012.347.831 DE BOGOTÁ D.C.

La suma de TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETENTA PESOS ($3.998.070), por concepto de servicios como profesional en ingeniería ambiental en el entorno cuidador comunitario, durante el periodo de 01 al 31 de marzo de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 9008-2024.



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 MARZO de 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



_____

MARÍA CRISTINA TRIVIÑO DÍAZ
Apoyo a la supervisión
Entorno Cuidador 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		
☐	Diciembre 2024 - Stit Leandro Munévar Chauta.pdf	Diciembre 2024 - Stit Leandro Munévar Chauta.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Enero 2025 - Stit Leandro Munévar Chauta.pdf	Enero 2025 - Stit Leandro Munévar Chauta.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Febrero 2025 - Stit Leandro Munévar Chauta.pdf	Febrero 2025 - Stit Leandro Munévar Chauta.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >