CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3
	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 ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIA				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	1606	FECHA	2025-08-11 09:03:02.000	NÚMERO DE CRP	32923	FECHA	2025-08-14 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN INGENIERIA AMBIENTAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-07-01		2025-07-23			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,164,192						
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:	$35,155,492
VALOR EJECUTADO	$34,306,547
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,164,192
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$848,945
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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
88123876	$1,968,355	$246,044	$314,937	3	$47,949	$608,930

Dado en Bogotá a los veintitres(23) días del mes de Julio 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

	CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS	
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 de 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 desarrollada el 01/07/2025. 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. Realización de recorridos territoriales para captación de población susceptible.	Acta de reunión de la Secretaría Distrital de Salud y de 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. Realización de convocatoria y movilización comunitaria.	Informe de análisis cartográfico trimestral y georreferenciación de riesgos del 14/07/2025. 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 secretaría 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.	Listados de asistencia de actas de reunión de asistencias técnicas en Secretaría Distrital de Salud del 09/07/2025 y 17/07/2025 y a nivel Subred, comité técnico PIC 07/07/2025 y mesa de infancia 09/07/2025. Acta de participación y reporte de indicadores analizados. Reunión de entorno cuidado comunitario del 21/07/2025
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. Envío y cargue en repositorio distrital. Acciones colectivas de educación en salud.	Documentos de matriz distrital consolidada e informe de análisis, del 14/07/2025.
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. Envío y cargue en repositorio distrital.	Soporte de revisión de base GESI de cada Subred. Documentos de matriz distrital de encuestas y análisis mensual entregado en los 10 días hábiles posteriores al mes vencido, con fecha 14/07/2025.
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 del 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). Seguimiento al reporte de indicadores de cada subred con base en las entregas de GESI.	Informes de resultado según necesidad. Plan de acción actualizado. Documentos BED revisados y actualizados, remitidos vía correo el 31/07/2025. Soporte de indicadores revisados y reportados.
12. Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Uso permanente de los elementos de identificación institucional durante las actividades. Actividades que se desarrollan en el marco de la política de tratamiento de datos.	Registro fotográfico que evidencien cumplimiento de protocolos de imagen institucional. Política Tratamiento de Datos.
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.	Uso permanente de los elementos de identificación institucional durante las actividades.	Registro fotográfico que evidencien cumplimiento de protocolos de imagen institucional.
14. Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Uso adecuado y responsable de materiales, insumos y herramientas suministradas para la operación del producto.	Acta de recepción de materiales, insumos y herramientas requeridas para la ejecución de las actividades, dando evidencia del estado actual de los mismos.
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. Participación en reuniones con referentes locales para la priorización de acciones en territorio. Georreferenciación de riesgos identificados mediante indicadores trazadores de vigilancia epidemiológica. Realización de canalizaciones según se requiera.	Acta de reunión con el referente local y soporte de acuerdos alcanzados. 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.E.

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

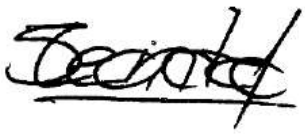
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

STIT LEANDRO MUNÉVAR CHAUTA

C.C 1.012.347.831 DE BOGOTÁ D.C.

La suma de TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS ($3.164.192), por concepto de servicios como profesional en ingeniería ambiental en el entorno cuidador comunitario, durante el periodo de 01 al 23 de julio 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 periodo del 01 al 23 de JULIO 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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

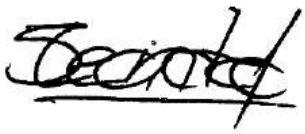
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

STIT LEANDRO MUNÉVAR CHAUTA

C.C 1.012.347.831 DE BOGOTÁ D.C.

La suma de NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL QUINCE PESOS ($963.015), por concepto de servicios como profesional en ingeniería ambiental en el entorno cuidador comunitario, durante el periodo de 24 al 31 de julio 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 periodo del 24 al 31 de JULIO 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

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

Sideap 2.0

Última Actualización: 13-jun-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, STIT LEANDRO MUNÉVAR CHAUTA

IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 1012347831 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección CARRERA 77M # 65A SUR 76 **Teléfonos** 3107909241 6013094827

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARÍA ASUNCIÓN CHAUTA MUNÉVAR	41537449	Madre
EDILBERTO MUNÉVAR CARDOZO	4216128	Padre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ◯ PARA RETIRARME ◯ PARA ACTUALIZACION ⓧ

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ◯

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 47.976.840,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 47.976.840,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Cuenta de ahorros	10060209311	BOSA	$ 0,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Apartamento	50C-2142801	$ 72.211.000,00
Vehiculo	TLI04E	$ 3.890.000,00

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	STIT LEANDRO MUNÉVAR CHAUTA
Identificación:	1012347831
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	leandromucha@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	13/06/25

El/la servidor/a público/a o colaborador/a, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones potenciales o reales que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las tipologías que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés.

Lo anterior, en aras de resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con el interés particular, de acuerdo a lo contemplado en la Leyes: 2016 de 2020 - Código de Integridad del Servicio Público Colombiano, adoptado para el Distrito Capital mediante el Decreto Distrital 118 de 2018; 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021 - Código General Disciplinario; 1437 de 2011 - Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y 190 de 1995 - Estatuto Anticorrupción anterior a la Ley 1474 de 2011.

Para efectos del diligenciamiento: Para actualizar durante la ejecución del contrato

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:

Documento electrónico: 18cd4d7f67f56cad666cb75b181669a33ce69d92e3353505e66a108fb7f95ddc

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

ARL

Medellin, 21 de julio de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **STIT LEANDRO MUNEVAR CHAUTA** con documento de identidad **C1012347831**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-07-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL BOGOTA DC	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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	
2025-05	2025-05	I	11/06/2025	87320787	$787.000	

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	311.600	0		0		0	1	300	0	311.900	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	398.800	0	0	0	0	1	300	0	399.100	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	60.800				60.800	1	100	60.900			608	60.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	15.000	1	100	15.100	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	311.600	311.900
Pensión	1	398.800	399.100
Riesgos Laborales	1	60.800	60.900
CCF	1	15.000	15.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	786.200	787.000

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	
2025-05	2025-05	I	11/06/2025	87320787	$787.000	

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	Estornudo	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								X								25-14	2.492.447	398.800	0	0	0	0	EPS005	2.492.447	311.600	14-11	2.492.447	3	60.800	CCF21	2.492.447	15.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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 ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIA				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	1606	FECHA	2025-08-11 09:03:02.000	NÚMERO DE CRP	32923	FECHA	2025-08-14 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN INGENIERIA AMBIENTAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-06-16		2025-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$793,681				
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:	$36,063,243
VALOR EJECUTADO	$36,063,243
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$793,681
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
87320787	$1,650,883	$206,360	$264,141	3	$40,216	$510,717

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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.	Cumplimiento de las actividades de concertación comunitaria, acompañamiento en la implementación de sesiones grupales en salud mental y apoyo en el fortalecimiento de redes comunitarias, conforme a los lineamientos distritales del Modelo de Salud MAS Bienestar y los estándares del plan de intervenciones colectivas PSPIC.	Listado consolidado de participantes en sesiones grupales y registro fotográfico de actividades comunitarias, entregados según cronograma operativo.
2. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	Participación en jornadas de concertación comunitaria para la apertura de espacios de trabajo grupal en salud mental en el marco del dispositivo comunitario para el cuidado colectivo. Articulación con líderes comunitarios para fortalecer la promoción de la salud mental en el territorio. Realización de convocatoria y movilización comunitaria.	Actas de concertación comunitaria, con registro fotográfico de las actividades.
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.	Identificación y canalización de necesidades comunitarias en salud mental mediante la implementación de sesiones de sensibilización, educación y promoción del autocuidado emocional, notificando alertas psicosociales al equipo técnico del entorno comunitario. Realización de recorridos territoriales para captación de población susceptible y realización de canalizaciones según se requiera.	Listados de asistencia de jornadas convocadas.
4. Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	Apoyo a la implementación de estrategias de humanización en los grupos de apoyo en salud mental a través de prácticas pedagógicas inclusivas y respetuosas, de acuerdo con los protocolos institucionales.	Formatos de sesiones colectivas de asistentes a sesiones grupales.
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.	Asistencia a reuniones de asistencia técnica y de fortalecimiento de capacidades en salud mental, orientadas al desarrollo de grupos de apoyo comunitarios y redes de cuidado colectivo. Reunión equipo dispositivos comunitarios del 03/06/2025 y reunión de entorno cuidado comunitario del 27/06/2025.	Listados de asistencia técnicas convocadas. Reunión equipo dispositivos comunitarios del 03/06/2025 y reunión de entorno cuidado comunitario del 27/06/2025.
6. Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Acompañamiento a grupos comunitarios para el fortalecimiento de redes de apoyo en salud mental, mediante el impulso de procesos de participación activa y liderazgo social. Acciones de educación en salud.	Apoyo en el desarrollo de informe de análisis de resultados.
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.	Apoyo en la recolección y entrega de soportes de asistencia, registros fotográficos y fichas técnicas de las sesiones de los dispositivos comunitarios para la salud mental, garantizando la calidad y oportunidad de la información entregada.	Entreha de listados de asistencia en sesiones colectivas, registros fotográficos y fichas técnicas de sesiones, entregados periódicamente según cronograma.
8. Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	Preparación de documentación de seguimiento de actividades comunitarias en salud mental para la atención de auditorías internas o externas.	Acta de preauditoría correspondiente.
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.	Elaboración de cronograma mensual de actividades en salud mental concertadas con la comunidad y presentación de informes de avance del desarrollo de sesiones grupales.	Diligenciamiento y actualización periódica del cronograma mensual de actividades.
10. Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Apoyo en la atención de solicitudes específicas relacionadas con dinámicas grupales, jornadas comunitarias y procesos de articulación territorial en salud mental.	Soporte de atención de la solicitud recibida y ejecutada.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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.	Apoyo en la generación de informes de eventualidades que afecten la continuidad de procesos comunitarios en salud mental e implementación de planes de ajuste según necesidad del servicio.	Plan de acción actualizado.
12. Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Velar por el cumplimiento de los protocolos de imagen institucional en todas las actividades comunitarias realizadas en territorio. Actividades que se desarrollan en el marco de la política de tratamiento de datos.	Registro fotográfico que evidencie el uso de identificación institucional durante las actividades comunitarias. Política Tratamiento de Datos.
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.	Garantizar el porte adecuado y permanente de los elementos de identificación institucional en todas las sesiones grupales y actividades comunitarias. Actividades que se desarrollan en el marco de la política de tratamiento de datos.	Registro fotográfico de las sesiones con verificación del uso correcto de la identificación institucional.
14. Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Apoyo en la gestión y uso adecuado de equipos y materiales asignados para el desarrollo de actividades de promoción de la salud mental en comunidad.	Acta de recepción y uso eficiente de insumos y recursos.
15. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Organización, consolidación y entrega oportuna de toda la documentación soporte de las actividades comunitarias en salud mental, cumpliendo con la normativa de gestión documental vigente.	Documentación de actividades entregada y certificada conforme a la normativa de gestión documental.
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 ante eventos críticos o alertas psicosociales en el territorio, articulando la respuesta comunitaria en salud mental.	Listados de asistencia a actividades de respuesta comunitaria.

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

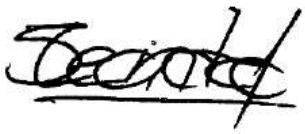
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

STIT LEANDRO MUNÉVAR CHAUTA

C.C 1.012.347.831 DE BOGOTÁ D.C.

La suma de SETECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y UN pesos ($793.681), por concepto de servicios como gestor comunitario en el entorno cuidador comunitario, durante el periodo de 16 al 30 de junio 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

NÚMERO 10060209311

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 16 al 30 de JUNIO 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

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	
2025-05	2025-05	I	11/06/2025	87320787	$787.000	

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	311.600	0		0		0	1	300	0	311.900	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	398.800	0	0	0	0	1	300	0	399.100	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	60.800				60.800	1	100	60.900			608	60.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	15.000	1	100	15.100	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	311.600	311.900
Pensión	1	398.800	399.100
Riesgos Laborales	1	60.800	60.900
CCF	1	15.000	15.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	786.200	787.000

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	
2025-05	2025-05	I	11/06/2025	87320787	$787.000	

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	Estornudo	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								X								25-14	2.492.447	398.800	0	0	0	0	EPS005	2.492.447	311.600	14-11	2.492.447	3	60.800	CCF21	2.492.447	15.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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