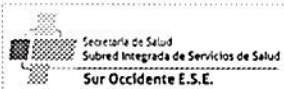


6038 - 7774



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión: 1
 Fecha de aprobación: 09/11/2018
 Código: 15-02-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:								FO08							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				PIC				SEDE:		FONTIBON					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		K-09	100%												
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				10060209311				PENSIONADO		NO					
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				0923-2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				PAGO 2 DE 2			
NÚMERO DE CDP		32	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP		8595	FECHA	31/01/2018						
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.											
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO				
					1	3	2018		30	3	2018				
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.613.395											
TIPO DE SERVICIOS				PIC				RESERVA DE GLOSA 0%				\$0			
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:								\$3.226.790							
VALOR EJECUTADO								\$3.226.790							
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$1.613.395							
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 <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$1.953,105, 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									
25206739	\$781.242	\$97.800	\$125.100	3	\$19.200	\$242.100									
Dado en Bogotá en el mes de marzo del año dos mil diez y ocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,															
 JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR							 STIT LEANDRO MUNÉVAR CHAUTA NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA								

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
NIT 900.959.048-4
DEBE A

CC. N° STIT LEANDRO MUNEVAR CHAUTA
1012347831 de Bogotá D.C.

Por concepto de servicios prestados durante el mes de MARZO de 2018 según contrato de prestación de servicios No. 0923-2018 de acuerdo a informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

NUMERO DE TURNOS, HORAS, DIAS A CANCELAR:
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES: 0

30 DIAS

TOTAL COBRO: UN MILLÓN SEISCIENTOS TRECE MIL TRECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS
TOTAL: \$ 1.613.395

Autorizo a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
a consignar el valor correspondiente
EN LA CUENTA DE AHORROS ☒ CTE___ No 10060209311
DEL BANCO: BANCOLOMBIA

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K10C	0%	\$ -
K12C	0%	\$ -
K23C	0%	\$ -
K13C	0%	\$ -
K14C	0%	\$ -
K15C	0%	\$ -
K16C	0%	\$ -
K07C	0%	\$ -
K18C	0%	\$ -
K07C	0%	\$ -
K-09	100%	\$ 1.613.395
TOTAL	100%	\$ 1.613.395

	SI	NO
BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO INFORMO QUE SOY DECLARANTE DE RENTA POR EL AÑO 2017		X
DECLARO QUE MIS INGRESOS PROVIENEN EN MAS DEL 80 % DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE MANERA PERSONAL O DE DESARROLLO DE UNA ACTIVIDAD ECONOMICA POR CUENTA Y RIESGO DE EL EMPLEADOR O CONTRATANTE	X	
QUE MIS INGRESOS TOTALES EN EL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR SUPERARON 1.400 UVT (\$44.603.000)		X

CORDIALMENTE,

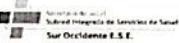


STIT LEANDRO MUNEVAR CHAUTA

CC No. 1012347831

e-mail: leandromucha@gmail.com

TELEFONO CELULAR No. 3107909241

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PIC VIGILANCIA SANITARIA Y AMBIENTAL		Sede: ZONA FRANCA						
No. DE CONTRATO:	0923-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	3	2018		30	3	2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	STIT LEANDRO MUNÉVAR CHAUTA		C. C.	1012347831			de	Bogotá	

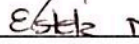
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X NO Servicios: SI NO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar, liderar o apoyar visitas de inspección, vigilancia y control, toma y envío de muestras y operativos, en las diferentes líneas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que se asignado, afines al perfil profesional a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la subred y la secretaria distrital de salud.	SÍ	Visitas de IVC a panaderías: 6 en UPZ 76 y 24 en UPZ 110. Visitas de IVC a expendios minoristas: 3 en UPZ 114 y 11 en UPZ 85. Visitas de IVC a expendios de bebidas alcohólicas: 8 en UPZ 75, 2 en UPZ 76. Visita de IVC a establecimientos flotantes en centros comerciales: 3 en UPZ 112, 2 en UPZ 110 y 1 en UPZ 77. Revisiones a vehículos transportadores de alimentos: 35 en UPZ 77.	41 Actas de IVC a establecimientos de preparación de alimentos, expendios de alimentos y bebidas y expendios de bebidas alcohólicas. 80 Actas de rotulado de producto. 35 actas de IVC a vehículos transportadores de alimentos.
Apoyar las actividades de control vectorial, vacunación y demás acciones relacionadas de la línea de eventos transmisibles de origen zoonótico.	NO	Jornadas de vacunación canina y felina.	Registros (listados) de vacunación canina y felina.
Brindar apoyo técnico a la comunidad en normatividad sanitaria y ambiental.	SÍ	Socialización de normatividad sanitaria en visitas de IVC	Acta de visita con socialización de normatividad sanitaria (41 actas de IVC)
Presentar informes oportunamente en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes que sustenten las actividades, así como los respectivos cronogramas de las actividades o acciones a realizar y realizadas.	SÍ	Formato de entrega de trabajo semanal y consolidado mensual.	Formato de entrega de trabajo semanal y consolidado mensual.
Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros.	SÍ	Visitas de IVC a panaderías: 6 en UPZ 76 y 24 en UPZ 110. Visitas de IVC a expendios minoristas: 3 en UPZ 114 y 11 en UPZ 85. Visitas de IVC a expendios de bebidas alcohólicas: 8 en UPZ 75, 2 en UPZ 76. Visita de IVC a establecimientos flotantes en centros comerciales: 3 en UPZ 112, 2 en UPZ 110 y 1 en UPZ 77. Revisiones a vehículos transportadores de alimentos: 35 en UPZ 77.	41 Actas de IVC a establecimientos de preparación de alimentos, expendios de alimentos y bebidas y expendios de bebidas alcohólicas. 80 Actas de rotulado de producto. 35 actas de IVC a vehículos transportadores de alimentos.
Acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	NO	No aplica	No aplica
Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar, de acuerdo con las evaluaciones y recomendaciones obtenidas.	SÍ	Realizar revisión y corrección oportunamente a las actas de visita realizadas (81 Actas de visita)	Revisión y corrección oportunamente a las actas de visita realizadas (81 Actas de visita)
Mantener la confidencialidad de la información, reservas de los sistemas de información, derechos de autor en desarrollo de aplicaciones y programas tecnológicos, registro de soporte logístico (software), de su perfil en su componente de vigilancia sanitaria y ambiental.	SÍ	Mantener la confidencialidad de la información, reservas de los sistemas de información, derechos de autor en desarrollo de aplicaciones y programas	De acuerdo al objeto del contrato
Apoyar operativos de IVC a productos específicos en puntos críticos como establecimientos de expendios de alimentos o bebidas, según sea solicitado por parte de la Secretaría de Salud.	SÍ	Apoyo en la ejecución de 2 operativo IVC a productos específicos en puntos críticos como establecimientos de expendios de alimentos o bebidas, según sea solicitado por parte de la Secretaría de Salud.	Actas de operativo de alimentos o bebidas, según sea requerido.
Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes y/o quejas presentadas por la comunidad	SÍ	Atención y respuesta oportuna a las diferentes solicitudes, peticiones y/o quejas presentadas por la comunidad.	Atención y respuesta a la demanda de las solicitudes, peticiones y/o quejas presentadas por la comunidad.
Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que sean asignados y/o delegados.	SÍ	Actas de asistencia a reuniones y demás actividades asignadas	Asistencia a las diferentes reuniones, eventos o espacios, según solicitud de directivas
Apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interés del área de salud pública o demás actividades de la subred, cuando sea requerido.	SÍ	Apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interés del área de salud pública o demás actividades de la subred, cuando sea requerido.	De acuerdo a las eventualidades presentadas.
Conocer, promover y aplicar las políticas institucionales que garantizan los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de la subred.	SÍ	Usar los elementos de protección personal y portar el carnet de identificación en visitas de IVC (en todas las intervenciones a establecimientos cafeterías, expendios de bebidas alcohólicas, expendios minoristas).	Uso de elementos de protección personal y carnet de identificación en visitas de IVC (en todas las intervenciones a establecimientos cafeterías, expendios de bebidas alcohólicas, expendios minoristas).
Llevar en forma ordenada un archivo físico y/o magnético de fácil consulta y verificación.	SÍ	Entregar consolidados en medio físico y/o magnético de las visitas realizadas en las diferentes UPZs.	Consolidado de las visitas realizadas en medio físico y/o magnético.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 1.613.395 (UN MILLÓN SEISCIENTOS TRECE MIL TRECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS. M/cte.)

Stit Leandro Munévar Chauta CC 1012347831 	Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: 
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: 	

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012347831	STIT LEANDRO MUNEVAR CHAUTA	CARRERA 7/M # 65A - 76 SUR	3094827	leandromucha@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD	DIFERENTE A SALUD						
MES	AÑO	MES	AÑO				
3	2018	3	2018	I	09/03/2018	26175339	\$242.100

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					
EPS008	Compensar EPS	80006942-7	97.700	0		0		0	1	100	0	97.800	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
230301	Porvenir	80024808-8	125.000	0	0	0	0	1	100	0	125.100	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										
14-28	ARL Surá	800256161-9	19.100				19.100	1	100	19.200			191	19.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	97.700	97.800
Pensión	1	125.000	125.100
Riesgos Laborales	1	19.100	19.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	241.800	242.100

DATOS DEL APORTANTE										EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO				
CC	1012347831	STIT LEANDRO MUÑEVAR CHAUTA		CARRERA 77M # 65A - 76 SUR	3094527	leandromucha@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO					
UNICA	1 = Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.					

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
3	2018	3	2018	1	09/03/2018	26175339	\$242.100

DETALLE POR COTIZANTE																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD		RIESGOS LABORALES		CCF		PARAFISCALES											
No.	Tip	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Edad	Sexo	Estado Civil	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Cód. APP	IRC APP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsidios	Cód. EPS	IRC EPS	Cotización/Valor UPC	Cód. ARL	IRC ARL	Cotización	Código CCF	IRC CCF	Aporte CCF	IRC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1012347831	MUNEVAR CHAUTA STIT LEANDRO	58	M	N								230001	781.242	125.000	0	0	0	0	EPSUR	781.242	97.700	14.26	781.242	3	19.100		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

