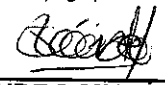


|                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |                          |                                                                                                                                                               |                                                                       |               |                                                                                                                                           |            |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|
|  Secretaría de Salud<br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Sur Occidente E.S.E.                                                                              |                   | <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA</b>                                                                                                                                   |                                |                          |                                                                                                                                                               | Versión: 1<br>Fecha de aprobación: 9/11/2016<br>Código: 15-02-FO-0002 |               |  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.<br>Subred de Vigilancia |            |      |
| <b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |                          |                                                                                                                                                               |                                                                       |               |                                                                                                                                           |            |      |
| 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:                                                                                                                                                                                                         |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |                          |                                                                                                                                                               | FONTIBÓN ZONA FRANCA FO09                                             |               |                                                                                                                                           |            |      |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                             |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                | PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL |                          |                                                                                                                                                               | SEDE:                                                                 |               | FONTIBON                                                                                                                                  |            |      |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                   |                   | Centro de costo                                                                                                                                                                                                                                                | %                              | Centro de costo          | %                                                                                                                                                             | Centro de costo                                                       | %             | Centro de costo                                                                                                                           | %          |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                     |                   | FO09K31                                                                                                                                                                                                                                                        | 100%                           |                          |                                                                                                                                                               |                                                                       |               |                                                                                                                                           |            |      |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                | BANCOLOMBIA                    |                          |                                                                                                                                                               | TIPO DE CUENTA:                                                       |               | AHORROS                                                                                                                                   |            |      |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                           |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                | 10060209311                    |                          |                                                                                                                                                               |                                                                       |               | PENSIONADO                                                                                                                                | NO         |      |
| <b>INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                     |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |                          |                                                                                                                                                               |                                                                       |               |                                                                                                                                           |            |      |
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:                                                                                                                                                                                                                      |                   | 536-2020                                                                                                                                                                                                                                                       |                                | N° DE PAGOS DEL CONTRATO |                                                                                                                                                               |                                                                       | PAGO 13 DE 13 |                                                                                                                                           |            |      |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                       |                   | 1852                                                                                                                                                                                                                                                           | FECHA                          | 16/12/2020               | NÚMERO DE CRP                                                                                                                                                 |                                                                       | 56480         | FECHA                                                                                                                                     | 16/12/2020 |      |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                |                   | Prestar Servicios profesionales 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                        | 1                                                                                                                                                             | 2021                                                                  |               | 31                                                                                                                                        | 1          | 2021 |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                         |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                | \$3.570.149                    |                          |                                                                                                                                                               |                                                                       |               |                                                                                                                                           |            |      |
| TIPO DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                   |                   | PIC                                                                                                                                                                                                                                                            |                                | RESERVA DE GLOSA 0%      |                                                                                                                                                               |                                                                       | \$0.          |                                                                                                                                           |            |      |
| OBSERVACIONES: Ninguna                                                                                                                                                                                                                              |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |                          |                                                                                                                                                               |                                                                       |               |                                                                                                                                           |            |      |
| <b>CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |                          |                                                                                                                                                               |                                                                       |               |                                                                                                                                           |            |      |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |                          |                                                                                                                                                               | VALORES                                                               |               |                                                                                                                                           |            |      |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                             |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |                          |                                                                                                                                                               | \$42.111.928                                                          |               |                                                                                                                                           |            |      |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |                          |                                                                                                                                                               | \$42.111.928                                                          |               |                                                                                                                                           |            |      |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                        |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |                          |                                                                                                                                                               | \$3.570.149                                                           |               |                                                                                                                                           |            |      |
| 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 \$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                                                         |               |                                                                                                                                           |            |      |
| 47576529                                                                                                                                                                                                                                            | \$1.428.060       | \$178.508                                                                                                                                                                                                                                                      | \$228.490                      | 3                        | \$34.788                                                                                                                                                      | \$441.785                                                             |               |                                                                                                                                           |            |      |
| Dado en Bogotá en el mes de enero del año dos mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,                                                                                                                    |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |                          |                                                                                                                                                               |                                                                       |               |                                                                                                                                           |            |      |
| <br><b>JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA</b><br>NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR                                                                                      |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |                          | <br><b>STIT LEANDRO MUNÉVAR CHAUTA</b><br>NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA |                                                                       |               |                                                                                                                                           |            |      |

101

|                                                                                                                                                                        |                                                                    |  |                                |                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  Secretaría de Salud<br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Sur Occidente E.S.E. | <b>INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b> |  | Versión: 2                     |  ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C. |
|                                                                                                                                                                        |                                                                    |  | Fecha de aprobación: 3/04/2017 |                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                        |                                                                    |  | Código: 04-02-FO-0003          |                                                                                                                      |

|                         |                                |                              |                                 |            |     |   |     |        |     |
|-------------------------|--------------------------------|------------------------------|---------------------------------|------------|-----|---|-----|--------|-----|
| Ubicación del Servicio: | PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL |                              | Sede: FONTIBON ZONA FRANCA FO09 |            |     |   |     |        |     |
| No. DE CONTRATO:        | 536-2020                       | Periodo certificado desde el | Día                             | Mes        | Año | a | Día | Mes    | Año |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | STIT LEANDRO MUNÉVAR CHAUTA    |                              | C. C.                           | 1012347831 |     |   | DE  | BOGOTÁ |     |

**OBJETO DEL CONTRATO:** Prestar Servicios profesionales 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   

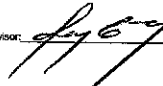
| OBLIGACIONES CONTRACTUALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PROGRAMADO | ACTIVIDADES REALIZADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PRODUCTOS ENTREGADOS                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Realizar, liderar o apoyar visitas de inspección, vigilancia y control, toma y envío de muestras (si fuera necesario) y operativos, en las diferentes líneas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado, alinea al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Sub red y la Secretaría Distrital de Salud.                   | SI         | Visitas de IVC: Establecimientos de estética ornamental: 44 en UPZ 85 y 14 en UPZ 86. Establecimientos terminados: 19 en UPZ 85, 1 en UPZ 86 y 1 en UPZ 87 localidad Bosa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 79 Actas de visita inspección vigilancia y control.                                         |
| Brindar asesoría técnica a la comunidad en normatividad Sanitaria y Ambiental.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SI         | Socialización de piezas comunicativas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Actas de visita con la información divulgada.                                               |
| Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades y sus respectivos soportes que sustentan las actividades. Así como los respectivos cronogramas, de las visitas o acciones a realizar y realizadas.                                                                                                                                                                                                                           | SI         | Entrega de actas para elaborar informe de gestión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Entrega de actas de IVC y acta de actividad informativa para generar informe de actividades |
| Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SI         | Visitas de IVC: Establecimientos de estética ornamental: 44 en UPZ 85 y 14 en UPZ 86. Establecimientos terminados: 19 en UPZ 85, 1 en UPZ 86 y 1 en UPZ 87 localidad Bosa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 79 Actas de visita inspección vigilancia y control.                                         |
| Acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI         | Preauditorías de actas de visita                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Soporte de preauditoría                                                                     |
| Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones obtenidas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SI         | Implementación de acciones preventivas y/o correctivas de acuerdo con las evaluaciones y recomendaciones.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Formato de actividades revisión en pares.                                                   |
| 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), definición de la auditoría de los documentos científicos y de más información que se genere dentro de las labores propias de su perfil en el componente de vigilancia sanitaria y ambiental y de vigilancia en salud pública.                                                   | SI         | Cumple                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | No Aplica                                                                                   |
| Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SI         | Se informa oportunamente al líder sobre las situaciones presentadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Correo electrónico                                                                          |
| Llevar de forma ordenada un archivo físico y/o magnético de fácil consulta y verificación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI         | Archivo físico y magnético                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Archivo físico y magnético de las actas de inspección, vigilancia y control                 |
| Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SI         | Se realiza respuestas a peticiones o quejas presentadas por la comunidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Oficio de respuesta de las solicitudes del mes                                              |
| Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que sean asignados y/o delegados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SI         | Se asiste a reunión de línea virtual 16/01/2021 y entregas de productos semanalmente 08/01/2021, 18/01/2021, 25/01/2021 y 28/01/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Listado de asistencia, soporte de entrega de actividades e informe de gestión               |
| Apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interés del área de salud pública o demás actividades de la subred, cuando sea requerido.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SI         | Participación en conversatorios programados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Evaluaciones, listado de asistencia                                                         |
| Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y satisfacción del cliente interno y externo de la Subred o conocer, promover y aplicar las normas de gestión ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia, para proteger la salud en el trabajo aplicando las técnicas de bioseguridad. | SI         | Se promueve el cuidado y la custodia del patrimonio institucional y se responde por los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y satisfacción del cliente interno y externo de la subred o conocer, se promueve y aplica las normas de gestión ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia, para proteger la salud en el trabajo aplicando las técnicas de bioseguridad. | No aplica.                                                                                  |
| Conocer, promover y aplicar las Políticas Institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de la Subred.                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI         | Se conocen, promueven y aplican las políticas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de la subred.                                                                                                                                                                                                                                                                         | No requiere productos.                                                                      |

*Handwritten signature and initials*

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |                                                                                                                                                                                            |                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia, para proteger la salud en el trabajo aplicando las técnicas de Bioseguridad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SI | Se conocen, promueven y aplican las Normas de Gestión Ambiental, Residuos hospitalarios, Manual de higiene y Seguridad Industrial, Programa de salud ocupacionales y Planes de emergencia. | No requiere soporte    |
| Transversales: 1. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol. 2. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual. 3. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución. 4. Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados. 5. Participar en el proceso de acreditación en salud de la Subred. 6. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios. 7. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred, de cada una de las actividades y sus respectivos soportes: (Cronogramas, informes, entre otros). 8. Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse. 9. 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. 10. Adherirse a los procedimientos internos para la solicitud de insumos necesarios en las líneas de acción, teniendo en cuenta los lineamientos del contrato PSPIC, manual de contrataciones y/o demás procedimientos aplicables. 11. Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención. 12. Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación del componente. 13. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato. 14. Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los líderes operativos, referente de vigilancia en salud ambiental, coordinador PIC y de nivel central. 15. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder operativo. 16. Enviar y responder de manera oportuna los informes, solicitudes y quejas derivados de la ejecución del presente contrato o de actividades delegadas por el líder operativo de la línea de intervención según sea requerido. 17. Atender oportunamente a la solicitud de ajuste de inconsistencias detectadas de los productos derivados de la ejecución de las actividades de IVC y sus correspondientes bases de datos. 18. Asistir, participar activamente de las acciones del PSPIC en concordancia a la labor misional y/o institucional de requerirse, adicionalmente prestar apoyo, y participar en la atención de eventos de interés en salud pública según se requiera. | SI | Se ejecutan actividades según criterios de autocontrol y compromisos que tengan lugar por PSPIC                                                                                            | Según se requiera      |
| Cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atención médica y apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI | Implementación de acciones preventivas y/o correctivas de acuerdo con las evaluaciones y recomendaciones.                                                                                  | Formato de actividades |

OBSERVACIONES: Ninguna

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 3,570,149/Tres millones quinientos setenta mil ciento cuarenta y nueve pesos

|                                                                                                                                                    |                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>STIT LEANDRO MUNÉVAR CHAUTA C.C 1012347831 de Bogotá</b> | Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

374

| DATOS DEL APORTANTE |                  |                             |                            |              |                          |  |
|---------------------|------------------|-----------------------------|----------------------------|--------------|--------------------------|--|
| TIPO                | NÚMERO           | NOMBRE APORTANTE            | DIRECCIÓN                  | TELÉFONO     | CORREO                   |  |
| CC                  | 1072347831       | STIT LEANDRO MUÑEVAR CHAUTA | CARRERA 77M # 66A - 76 SUR | 3094827      | leandromunuche@gmail.com |  |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE  | NOMBRE SUCURSAL             | CÓDIGO                     | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO       |  |
| UNICA               | 1 - Inicialmente |                             |                            | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ D. C.             |  |

| 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   |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |     |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 |               |     |
| 2020-12              | 2020-12                           | 1             | 12/01/2021               | 47576929        | 8450.500      |     |

**TOTALES POR SUBSISTEMAS**

| TOTALES SALUD |               |             | Coltización Obligatoria |
|---------------|---------------|-------------|-------------------------|
| Código EPS    | Nombre        | NIT         |                         |
| EPS008        | Compañías EPS | 860068942-7 | 178.800                 |

| Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |               |
|                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 175.600       | 1             |

**TOTALES.PENSIÓN**

[illegible]**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre   | NIT          | Cotización<br>Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros<br>Sistemas | Valor Neto<br>Cotización | Días<br>Mora | Valor Mora<br>Cotización | Subtotal<br>Cotización | No. Radicado<br>Saldo a Favor | Valor Saldo a<br>Favor | Fondo<br>Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|----------|--------------|---------------------------|------------------|-------|---------------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|------------------------|-------------------------------|------------------------|----------------------|---------------|---------------|
|            |          |              |                           | No. Autorización | Valor |                           |                          |              |                          |                        |                               |                        |                      |               |               |
| 14-11      | ART-SURA | 8698903790-5 | 34,800                    |                  |       |                           | 34,800                   | 0            | 0                        | 34,800                 |                               |                        | 348                  | 34,800        | 1             |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT         | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|--------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| CCF21      | Calam  | 860013570-3 | 8.600        | 0         | 0                 | 8.600         | 1             |

**TOTALES PARAFISCALES**[illegible]**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LVA, IRP y Mora. | Total a Pagar  |
|---------------------|--------------------------------|--------------------------------------|----------------|
| Salud               | 1                              | 178.600                              | 178.600        |
| Pensión             | 1                              | 228.500                              | 228.500        |
| Riesgos Laborales   | 1                              | 34.800                               | 34.800         |
| CCF                 | 1                              | 8.900                                | 8.900          |
| ESAP                | 0                              | 0                                    | 0              |
| ICBF                | 0                              | 0                                    | 0              |
| MEN                 | 0                              | 0                                    | 0              |
| SEMA                | 0                              | 0                                    | 0              |
| <b>TOTALES</b>      | <b>4</b>                       | <b>450.900</b>                       | <b>450.900</b> |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                     |                            |
|---------------------|-------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                    | DIRECCIÓN                  |
| CC                  | 1012347831        | STIT LEANDRO MUNEVAR CHAUTA         | CARRERA 77M # 65A - 76 SUR |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                     | CÓDIGO                     |
| ÚNICA               | 1 - Independiente |                                     |                            |
|                     |                   | CIUDAD / MUNICIPIO                  | DEPARTAMENTO               |
|                     |                   | BOGOTÁ D.C.                         | BOGOTÁ D.C.                |
|                     |                   | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD | CORREO                     |
|                     |                   | NO                                  | leandromunevar@gmail.com   |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                    |               |                           |                 |
|----------------------|------------------------------------|---------------|---------------------------|-----------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA |
|                      |                                    |               |                           |                 |
| PERÍODO SALUD        | PERÍODO PENSIONES                  |               |                           |                 |
| 2020-12              | 2020-12                            | 1             | 12/01/2021                | 47576529        |
| TOTAL A PAGAR        |                                    |               |                           | \$450.500       |

## DETALLE POR COTIZANTE

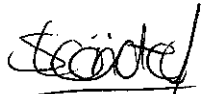
| INFORMACIÓN COTIZANTE |                       |                             | INFORMACIÓN NOVEDADES |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | PENSIÓN  |          |                       |                      | SALUD                          |                                 | RIESGOS LABORALES |          |                       | CCF      |          |                   | PARAFISCALES |            |                         |             |             |                 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----------|----------|-----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|-------------------|----------|-----------------------|----------|----------|-------------------|--------------|------------|-------------------------|-------------|-------------|-----------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|
| Tipo                  | No. de Identificación | Apellidos y Nombres         | CORRECCIÓN            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Cot. AFP | IBIC AFP | Cotización o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cot. EPS          | IBIC EPS | Cotización/ Valor UPC | Cód. ARL | IBIC ARL | Código Cotización | IBIC CCF     | Aporte CCF | IBIC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICDF | Aporte MEN ESAP |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
|                       |                       |                             | NO                    | RE | TE | TA | NO | RE | TE | TA | NO | RE | TE | TA | NO |          |          |                       |                      |                                |                                 |                   |          |                       |          |          |                   |              |            |                         |             |             |                 | RE | TE | TA | NO | RE | TE | TA | NO | RE | TE | TA | NO | RE | TE | TA | NO | RE | TE | TA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| CC                    | 1012347831            | MUNEVAR CHAUTA STIT LEANDRO | Contratación          | 59 | 0  | N  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |          |          |                       |                      |                                |                                 |                   |          |                       |          |          |                   |              |            |                         |             |             |                 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | </ |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**  
**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**  
**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**STIT LEANDRO MUNÉVAR CHAUTA**  
**CC 1.012.347831 DE BOGOTÁ, D.C.**

La suma de **\$3.570.149** (Tres millones quinientos setenta mil ciento cuarenta y nueve pesos) por concepto de servicios profesional universitario, durante el periodo de 01 de enero de 2021 al 31 de enero de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. **536 de 2020**

  
**STIT LEANDRO MUNÉVAR CHAUTA**  
**CC 1012347831 de Bogotá**  
**CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA**  
**NUMERO 10060209311**