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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	maria claudia angulo sandoval								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52083266			
CORREO ELECTRONICO:	mcas71@yahoo.com				CELULAR:	2450483 - 310 8049261			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	NEUROLOGIA Y NEUROPEDIATRIA OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	KE10A13	80	KE10B04	20					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	500061858						PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	1103			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	2696	FECHA	2023-11-01 15:56:28.000	NÚMERO DE CRP	58473	FECHA	2023-11-09 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN NEUROSICOLOGA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-10-01		2023-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,467,750				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$31,209,750
VALOR EJECUTADO	$31,209,750
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,467,750
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
7896007019	$1,387,100	$173,388	$221,936	3	$33,790	$429,113

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

FIDEL ERNESTO SOBRINO MEJIA
79436979
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

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

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Dimensionar al Paciente con patología neurológica, que ingrese al servicio de neurología, desde una perspectiva neuropsicológica y social, estudiándolo en una dinámica relación cerebro y procesos cognitivos, afectivos y comportamentales.	Aplica pruebas y entrega de manera oportuna los informes neuropsicológicos respectivos al paciente.	Informe neuropsicológico
Facilitar el entendimiento, intervención y proyección del ser humano; tanto en su desarrollo potencial, déficits o daños, cómo en el éxito de sus roles y proyecto de vida; desde una perspectiva socio- histórico cultural propia. Todo Esto apuntando al tratamiento interdisciplinario y al objetivo del servicio de neurología.	Realiza consulta externa de pacientes con diferentes diagnósticos neurológicos.	Registro en hojas de evolución y RIPS.
Dar información a pacientes y/o familiares sobre las pruebas efectuadas y el desarrollo de las mismas.	Da información a pacientes y/o familiares sobre las pruebas efectuadas y el desarrollo de las mismas	Entrega de resultados de las pruebas efectuadas a pacientes.
Entregar de manera oportuna según lo establecido por el servicio, los informes neuropsicológicos respectivos al paciente	Entrega de forma oportuna establecida por el servicio los informes neuropsicológicos.	Listas soporte de entrega de informes
Cumplir con el diligenciamiento de los Registros individuales de prestación de servicios de acuerdo a la especialidad del servicio de neurología.	Realiza estadísticas mensualmente, con el fin de determinar la comorbilidad en el servicio de neuropsicología y en el servicio de neurología	RIPS debidamente diligenciados con Diagnostico correspondiente de acuerdo a la comorbilidad
Mantener las estadísticas mensualmente, con el fin de determinar la morbilidad en el servicio de neuropsicología y en los centros de excelencia del servicio de neurología.	.El neuropsicólogo realiza mensualmente las estadísticas	Consolidado mensual que reposa en la coordinación del servicio.
Participar de manera activa en las juntas de neurología, que tiene establecido el servicio	Participa activamente en las juntas que realiza el servicio	Reportes de evolución de juntas medicas en historia clínica y RIPS entregados al área de gestión documental.
Informar cualquier indicio de atención insegura que se presente durante el desarrollo de sus actividades con el fin de mitigar riesgos en la atención de pacientes	Realiza reporte, toda vez que se presente un indicio de atención insegura	Ficha de indicio de atención insegura diligenciadas y gestionadas con la oficina de seguridad del paciente.

FIDEL ERNESTO SOBRINO MEJIA
79436979
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

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

Copia Certificada Subred Suroccidente

MARIA CLAUDIA ANGULO SANDOVAL NIT 52083266 - 7

Autorización de numeración de facturación electrónica
No. 18764057730382 del 10/10/2023 al 10/04/2024
Habilita numeración de:
FE-48 al FE-100

Régimen: Impuesto sobre las ventas - IVA

Responsabilidad fiscal:
R-99-PN No Aplica - Otros

cra 21 no 82-71

Bogotá, D.C,Bogotá, Colombia

Factura Electronica de Venta No. FE48

Fecha de emisión: 10/10/2023 11:11:16 AM

Fecha de validación DIAN: 10/10/2023 11:14:16 AM

Fecha de vencimiento: 30/10/2023

Plazo (Días): 20

Codigo de Moneda COP

Tasa de Cambio

Orden de Compra

Remisión

Pedido

Asesor

Aviso de Recibo

Cliente: Subred Integrada de Servicios de Salud sur Occidente E.S.E
NIT 900959048 - 4

Dirección: calle 9 no-39- 46

Codigo Cliente 900959048-4

Teléfono: 6013753569

Dirección Despacho:

Contacto:

Ciudad: Bogotá, D.C

Departamento: Bogotá

País: Colombia

Item	Referencia	Descripción	Cant.	Unidad de Medida	Precio Unitario	Cargos y Descuentos	Impuestos	Rte Fte	Valor Total
1	HUR	hora honorarios	110,00	hora	COP 31,525.00	COP 0.00			COP 3,467,750.00

Total de items: 1

Observaciones

Forma de pago: Crédito

Medio de pago: Transferencia Débito Bancaria

Subtotal:	COP 3,467,750.00
Impuestos:	COP 0.00
Retenciones:	COP 0.00
Cargos de la factura:	COP 0.00
Descuentos de la factura:	COP 0.00
Anticipos:	COP 0.00
Total	COP 3,467,750.00
Neto a pagar	COP 3,467,750.00

Este documento corresponde a la representación gráfica de una factura electrónica de venta. Confirme el CUFE mediante lectura de este código bidimensional:

CUFE 92a467bc71912ca886aeb300a4fdd58ad09e314df074b43dcfa08c22fecc15d1bf431c24f09c123f698ce080ec2a6004

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52083266
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA CLAUDIA ANGULO SANDOVAL ANGULO SANDOVAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 39 A 21 23	TELÉFONO:	2181178
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7896007019**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2023		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/10/06			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	204999385

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 640.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 640.000	$ 0	$ 640.000
SUBTOTALES:										**$ 640.000**	**$ 0**	**$ 640.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 500.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500.000	$ 0	$ 0	$ 500.000
SUBTOTALES:													**$ 500.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 500.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 97.500	$ 97.500	$ 0	$ 0	$ 97.500
SUBTOTALES:									**$ 97.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 97.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																														PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 52083266	ANGULO SANDOVAL MARIA CLAUDIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 4.000.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 4.000.000	$ 640.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 640.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 4.000.000	$ 500.000	$ 0	$ 500.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.000.000	52083266	$ 97.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 1.237.500**

Planilla Pagada