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	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ACOSTA AMAYA ANGELA PATRICIA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.014.195.285						
CORREO ELECTRONICO:	angela.acosta.a@gmail.com				CELULAR:	3132332979						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KE10											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Neurología				SEDE:	Kennedy						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A29	77	B04	23								
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	1800162065								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2507 de 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			12 DE 12		
NÚMERO DE CDP	1990	FECHA	13/12/18	NÚMERO DE CRP	49708	FECHA	17/12/18		
NÚMERO DE CDP	26	FECHA	10/01/19	NÚMERO DE CRP	9488	FECHA	15/01/19		
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO COMO PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA								
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		1	1	2019		31	1	2019	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.901.414								
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	$0						

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$34.816.968
VALOR EJECUTADO	$34.816.968
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.901.414
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 **$1.953.105**, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1017298679	$1.160.565,60	$145.071	$185.690	3	$28.271	**$359.033**

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de Enero del año Dos Mil Diez y Nueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Hospital de Kennedy
Fidel E. Sobrino Mejía
Neurólogo
RM 36.979

FIDEL ERNESTO SOBRINO MEJIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Angela Acosta A.

ACOSTA AMAYA ANGELA PATRICIA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	NEUROLOGIA			**Sede:**	USS OCCIDENTE DE KENNEDY					
No. DE CONTRATO:	2507 de 2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	1	2019		31	1	2019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ACOSTA AMAYA ANGELA PATRICIA		**C. C.**	1.014.195.285		**DE**	Bogotá		

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como Psicóloga de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI _X_ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Elaboración de concepto Psicosocial para la aprobación o no de pacientes candidatos a cirugía de epilepsia.	100	Entrevista a paciente y familiar	Informe de valoración Psicosocial
Mantenimiento y alimentación de bases de datos de pacientes del Centro de excelencia en epilepsia.	100	Mantiene y alimenta de bases de datos de pacientes del Centro de excelencia en epilepsia.	Base de datos del centro de excelencia en epilepsia actualizadas mensualmente. Y datos específicos para alimentar indicadores de gestión.
Diseño y/o implementación de programa Psicoeducativo para pacientes con epilepsia y sus familias.	100	Realizó programa Psicoeducativo para pacientes con epilepsia y sus familias.	Programa aprobado por el área de calidad, que se encuentra en el aplicativo almera.
Participación en las juntas del servicio de neurología.	100	Participa en las Juntas del Centro de excelencia en epilepsia	RIPS entregados al área de consulta externa para su archivo.
Acompañamiento en la consulta de Cirugía para la epilepsia con el propósito de fortalecer educación individual al paciente.	100	Apoya y orienta a los pacientes que ingresan a la consulta de cirugía para la epilepsia.	Pacientes orientados en su ciclo de atención y con conducta a seguir para continuar su tratamiento.
Acompañamiento a todo el proceso del ciclo de atención de los pacientes que asisten al centro de excelencia en epilepsia.	100	Acompañamiento al proceso del ciclo de atención de los pacientes que asisten al centro de excelencia en epilepsia, dentro de la consulta de Cirugía para la epilepsia con el propósito de fortalecer educación individual al paciente.	Gestión de información con cada paciente respecto a su ciclo de atención.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 2,901,414 (DOS MILLONES NOVECIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE)

Angela Acosta A.

ACOSTA AMAYA ANGELA PATRICIA - CÈDULA 1014195285

Hospital de Kennedy
Fidel E. Sobrino Mejía
Médico Neurólogo
RM. 79.436.979

FIDEL ERNESTO SOBRINO MEJÍA

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

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2019-01-22, 11:55:44 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2018
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2018
Empresa	ANGELA PATRICIA ACOSTA AMAYA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1014195285
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8896576220 / 1017298679
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 359.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

NR	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
NR00228799	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	$ 185.700	$ 0
NR00088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 145.100	$ 0
NR00266161	14-28	ARP SURA	1	$ 28.300	$ 0
			SubTotales:	$ 359.100	$ 0
			Total a Pagar:		$ 359.100

Hospital de Kennedy
Dr. Fidel E. Sabino Mejía
Médico Neurólogo
RM. Tg 436 979