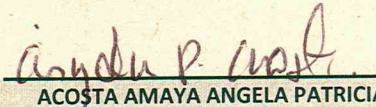
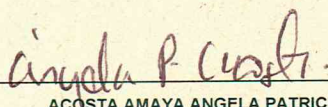
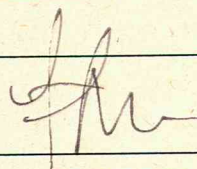


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Bogotá, D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

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	%	Centro de costo	%	
	KE10A13	77	KE10B04	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:				1736 de 2019				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				10 de 10			
NÚMERO DE CDP		1495		FECHA		29/10/19		NÚMERO DE CRP		48026		FECHA		31/10/19	
OBJETO DEL CONTRATO:				APOYO COMO PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA											
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO		
						1	11	2019			30	11	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3.075.510											
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%				\$0							
OBSERVACIONES:															
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO															
CONCEPTO								VALORES							
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$30.755.100							
VALOR EJECUTADO								\$30.755.100							
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$3.075.510							
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 \$2.070.290 , 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							
1024701435	\$1.230.204,00	\$153.776		\$196.833		3	\$29.968	\$380.576							
Dado en Bogotá a los () días del mes de Noviembre del año Dos Mil Diez y Nueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,															
 FIDEL ERNESTO SOBRINO MEJÍA NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:								 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. 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:	1736 de 2019	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	11	2019		30	11	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 ☒ 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): \$ 3.075.510 (Tres millones setenta y cinco mil quinientos diez pesos M/CTE)									
 ACOSTA AMAYA ANGELA PATRICIA - CÉDULA 1014195285					 FIDELIERNесто SOBRINO MEJÍA Hospital de Kennedy Dr. Fidel E. Sobrino Mejía Médico Neurologo RM. 79.436.979				
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 2019-11-02, 09:21:43 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos octubre de 2019
Periodo de Cotización Para Salud octubre de 2019
Empresa ANGELA PATRICIA ACOSTA AMAYA
CEDULA CIUDADANIA CC 1014195285
Código Sucursal (Nombre) ()
Referencia de Pago/ Número Planilla 1024701435
Tipo de Planilla I
Número Transacción Bancaria/ CUS 515765916
Banco (1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor \$ 380.700
Estado de la Transacción Aprobada
Dirección IP de Origen 10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	\$ 196.900	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 153.800	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 30.000	\$ 0
SubTotales:				\$ 380.700	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 380.700

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

Angela P. Costa
C.C. 1014195285

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
515765916

Destino de pago
SIMPLE OI

Motivo
Pago de Seguridad Social

Fecha
02/11/2019

Número de aprobación
00765916


Hospital de Kennedy
Dr. Tidel E. Sobrino Mejía
Médico Neurólogo
R.M. 79.436.979

Dirección IP
186.80.27.20

Valor transacción
\$ 380.700,00

Ángela R. Utrilla
C.C. 1014195285

Referencia 1
10.0.19.58

Referencia 2
CC

Referencia 3
1014195285