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	ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANGULO SANDOVAL MARIA CLAUDIA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52.083.266						
CORREO ELECTRONICO:	mcas71@yahoo.com				CELULAR:	3204153812						
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	500061858								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2505 de 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			10 de 10			
NÚMERO DE CDP	1731	FECHA	29/10/18	NÚMERO DE CRP	45431	FECHA	31/10/18			
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO COMO PROFESIONAL EN NEUROPSICOLOGA									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	11	2018		30	11	2018		
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:	$29.014.140
VALOR EJECUTADO	$29.014.140
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
7703711846	$1.160.565,60	$145.071	$185.690	3	$28.271	$359.033

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de Noviembre del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente,

Hospital de Kennedy
Fidel E. Sobrino Mejía
Médico Neurólogo

FIDEL ERNESTO SOBRINO MEJIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ANGULO SANDOVAL MARIA CLAUDIA
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:	2505 de 2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	a	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	11	2018		30	11	2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANGULO SANDOVAL MARIA CLAUDIA		**C. C.**	52.083.266			**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 APOYO COMO PROFESIONAL EN NEUROPSICOLOGÍA 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
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.	**100**	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.	**100**	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.	**100**	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.	**100**	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.	**100**	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.	**100**	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.	**100**	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
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.	**100**	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.

OBSERVACIONES:

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

María Claudia Angulo Sandoval
52083266

ANGULO SANDOVAL MARIA CLAUDIA - CÈDULA 52083266

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.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

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:	2450483
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

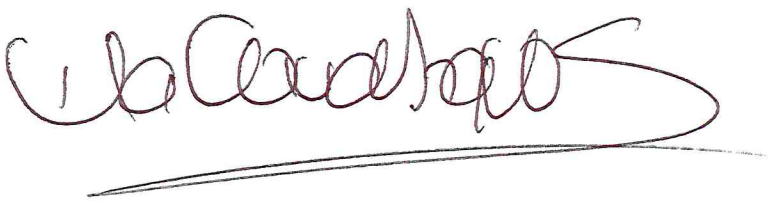
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7703711846**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2018/10/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		377483285

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 480.000
SUBTOTAL:			1	**$ 480.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 375.000
SUBTOTAL:			1	**$ 375.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800256161	14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1	$ 73.100
SUBTOTAL:			1	**$ 73.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 928.100**



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52083266	
ZÓN SOCIAL:		MARIA CLAUDIA ANGULO SANDOVAL ANGULO SANDOVAL	
CIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	
	CALLE 39 A 21 23 TELÉFONO:	2450483	
NTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	
A:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica	
ESENTACIÓN:	ÚNICO		
EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7703711846	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES octubre	AÑO	2018
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/10/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:					377483285

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
	230301-PORVENIR	1	$ 480.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 480.000	$ 0	$ 480.000
										$ 480.000	$ 0	$ 480.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 375.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 375.000	$ 0	$ 0	$ 375.000
													$ 375.000	$ 0	$ 0	$ 375.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 73.100	$ 73.100	$ 0	$ 0	$ 73.100
									$ 73.100	$ 0	$ 0	$ 73.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																						SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																													PENSIÓN								SALUD								ARP							CCF		SENA	ICBF
A	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	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	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
5	ANGULO SANDOVAL MARIA CLAUDIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.000.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 3.000.000	$ 480.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 480.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.000.000	$ 375.000	$ 0	$ 375.000	14-28-SURATEP-AGRICOLA	30	$ 3.000.000	52083266	$ 73.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 928.100