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:	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	%
	KE10A13	77	KE10B04	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:	1734 de 2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			9 DE 9			
NÚMERO DE CDP	1284	FECHA	20/09/19	NÚMERO DE CRP	43263	FECHA	30/09/19			
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO COMO PROFESIONAL EN NEUROPSICOLOGÍA									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	10	2019		31	10	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:	$27.679.590
VALOR EJECUTADO	$27.679.590
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 **mínimo** 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
7731400317	$1.230.204,00	$153.776	$196.833	3	$29.968	**$380.576**

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

Hospital de Kennedy
Fidel E. Sobrino Mejía
Médico Neurólogo
RM. 79 436 979

FIDEL ERNESTO SOBRINO MEJÍA
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. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	NEUROLOGIA		**Sede:**	USS OCCIDENTE DE KENNEDY					
No. DE CONTRATO:	1734 de 2019	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	10	2019		31	10	2019
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 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.	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): $ 3.075.510 (Tres millones setenta y cinco mil quinientos diez pesos M/CTE)

ANGULO SANDOVAL MARIA CLAUDIA - CÈDULA 52083266

Hospital de Kennedy
Dr. Fidel E. Sobrino Mejía
Medico Neurólogo
RM 79.436.879

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

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:	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:	**7731400317**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2019	SALUD:	AÑO: 2019		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/09/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	495429290		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 680.000
SUBTOTAL:			1	**$ 680.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 500.000
SUBTOTAL:			1	**$ 500.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 97.500
SUBTOTAL:			1	**$ 97.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 1.277.500**

Hospital de Kennedy
Dr. Tidel E. Sobrino Mejía
Médico Neurólogo
RM. 79 436 979