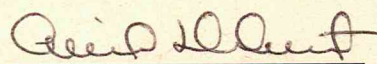
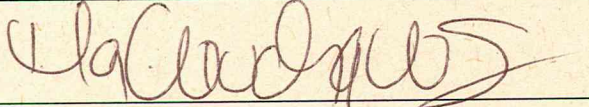
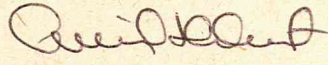


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA		Versión	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Sur Occidente E.S.E.
			Fecha de aprobación	15/02/2018	
			Código:	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	%	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				12 de 12			
NÚMERO DE CDP		1866	FECHA		27/12/19	NÚMERO DE CRP		61886	FECHA		31/12/19				
NÚMERO DE CDP		4	FECHA		02/01/20	NÚMERO DE CRP		420	FECHA		09/01/20				
OBJETO DEL CONTRATO:				APOYO COMO PROFESIONAL EN NEUROPSICOLOGÍA											
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO				
					1	1	2020		31	1	2020				
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:								\$36.906.120							
VALOR EJECUTADO								\$36.906.120							
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									
7739390851	\$1.230.204,00	\$153.776	\$196.833	3	\$29.968	\$380.576									
Dado en Bogotá a los () días del mes de Enero del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,															
 DANIEL HEDMONT ROJAS (E) 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. Bogotá
		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	1	2020		31	1	2020
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 ☒ 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 - CÉDULA 52083266					 DANIEL HEDMONT ROJAS (E)					
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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 52083266
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARIA CLAUDIA 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: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7739390851	
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN: I-INDEPENDIENTES
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2019	SALUD: AÑO: diciembre
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/12/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 535745372

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
----------------------	---------------------

Handwritten signature