MUNICIPIO DE PIEDECUESTA	SOLICITUD OBLIGACIÓN CONTRAÍDA	Código: F-GFP-062
		Versión: 1.0
		Página 1 de 1

Radicado No.	Fecha y Hora:	No. Folios

BENEFICIARIO :	**NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED SAS**									
C.C. o NIT :	900.595.190-9									
VALOR :	**$ 9.952.674**									
DOCUMENTO PRINCIPAL	**Contrato**	X	**Convenio**		**Resolución**		**No. SECOP II**	CO1.PC CNTR.6 337672	**Fecha**	17/05/2024
	Adicional	X	**Orden de Compra**				**N° Adicional u Orden de Compra:**	1	**Fecha**	29/08/2024

DOCUMENTOS ANEXOS

Pago Seguridad Social y Parafiscales	X	**Certificación Bancaria**	X	**Documento soporte para los no obligados a facturar**	
Entrada Almacén		**Factura Electrónica**	X	**Resolución**	
RUT	X	**Orden de compra**		**Otros**	

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

CDP INICIAL	**RP INICIAL**	**Rubro Presupuestal**	**Fuente de Recursos**	**Valor por rubro presupuestal a cobrar**
No: 24-00424 FECHA _08_/ 05_ /2024 dd mm aaaa	**No:** 24-01679 FECHA 17/05 /2024 dd mm aaaa	2.3.1905.0300.040.2.3 .2.02.02.009.01.02	1002 1.2.1.0.00 INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION	**$ 0**
CDP ADICIONAL	**RP ADICIONAL**	Rubro Presupuestal	**Fuente de Recursos**	**Valor por rubro presupuestal a cobrar**
No: 24-00889 FECHA 27/08 /2024 dd mm aaaa	**No: 24-03501** FECHA 30/08 /2024 dd mm aaaa	2.3.1905.0300.040.2.3 .2.02.02.009.01.04	1054 1.3.3.1.00 RECURSOS DEL BALANCE DE LIBRE DESTINACION	**$9.952.674**

Periodo a cobrar	**Desde**	**Hasta**					**Cuenta de cobro No.**	**Vigencia**
			Acta	X	**Parcial**			
SEPTIEMBRE-OCTUBRE	**29/08/2024**	**21/10/2024**	**Informe Supervisión**	X	**Final**	X	**2**	**2024**

OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES MULTIDISCIPLINARIAS PARA LA CERTIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD Y REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (RLCPD), ACORDE A LO DEFINIDO EN LA RESOLUCIÓN 1239 DEL 2022, EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA SANTANDER DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD PARA LA VIGENCIA 2024 EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA– SANTANDER

RESPONSABLES:

MAGDA LIZZETH RODRIGUEZ LOPEZ
ORDENADORA DEL GASTO
SECRETARIA DE SALUD

MAGDA LIZZETH RODRIGUEZ LOPEZ
Supervisor del contrato

_____(N/A) _____
Nombre
Supervisor de apoyo (N/A)

LILIANA PATRICIA VALENCIA ARIAS
63.330.750
3143751975

NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED S.A.S
900595190-9
CODIGO DE HABILITACIÓN: 6800104273
DIRECCIÓN: Av González Valencia 55A- 28, Bucaramanga.
TELÉFONO: (607) 6471295
CELULAR: 3175050138
atencion.cliente@neurotraumacenter.org
https://neurotraumacenter.org/

NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED S.A.S
Con amor se logra la recuperación

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE

FE 16319

Fecha Expedición:	23-oct-2024
Fecha Vencimiento:	22-nov-2024

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES AUTORRETENEDORES DE ICA EN B/MANGA

NO RESPONSABLE DE IVA

CUFE: 8e33b44125de050155fc6c1991257f931b4b54e05394019d8cbcdbd71bcc6b2eef042a2c5ce16318ee8edec6a1ea66b0

Firma:
pCJ8uBmR4JwakN7SrcAAu8AKfryYrl0A3UoRnFsf0Ui1t9mhOpSFxMeL0EPgSZIxa7TEMVtuvK4e9IGKGzXrbuG9rwUqh4dP+S+0+vWvzCBU4MzjJvnD
OedFiT7NBjqDDVJd6DXlPe126MrRuAcUcoPuxnCNw64uWXRmu+dZGn7i4KT+yc0+ewCKzwIq+oKfvrKASdVBwkGKVL9kUVrpKS+y06GOvuAzYbThYu
A7AzCI+/QTGkURIAaH78dVMmnEN9dHZylo64V4PCiP+VhyPOFiju9fxvj5mz2VRGq059e1BUrVrDAsxqHtLrfy9MSyd9c8wOLLh3lWjOqjVMDEaA==

Empresa:	MUNICIPIO DE PIEDICUESTA
NIT:	890205383-6
Dirección:	CR 7 9 43 PALACIO MUNICIPAL PIEDECUESTA
Ciudad:	
Teléfono:	6076650444

Paciente:		Tipo Documento:	
Identificación:		Sexo:	
Departamento:		Edad:	
Codigo:		Municipio:	
Fecha de Ingreso:		Fecha de Egreso:	

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VLR UNIT	TOTAL
1	890215-3	SERVICIO DE VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD, EN EL MARCO DE LA RESOLUCION 1239 DE 2022	62,00	160.527,00	9.952.674,00

Total Bruto	9.952.674,00
Descuento	0,00
Sub Total	9.952.674,00
	0,00
	0,00
	0,00
Flete	0,00
TOTAL A PAGAR	9.952.674,00

NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED S.A.S
Con amor se logra la recuperación

Total ítems:
Cantidad de items: 1

Valor en Letras:
NUEVE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

Condiciones de Pago:
PAGO A CRÉDITO - PLAZO DE 30 DÍAS

Realizado por: CAROLINA PABON CALDERON

Nota: CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD 30 DE SEPTIEMBRE HASTA EL 18 DE OCTUBRE DEL 2024.

Consignar al BANCO BOGOTA Cuenta de Ahorros 184290591 a nombre de NEUROTRAUMA CENTER & CUIDADMED SAS.
NIT 900595190-9 Enviar el soporte de pago al correo de atencion.cliente@neurotraumacenter.org

Resolución: 18764079865719 de September 19 de 2024 numeración del FE 15885 al FE 20000, vigencia 12 meses

Imprime: "Plataforma ASINC ERP, ASINC SAS 901165254-0"

facturacionelectronica

De: facturacionelectronica
Enviado el: Thursday, October 24, 2024 9:51 AM
Para: secretariadesalud; cuentasaludpiedecuesta.2024@gmail.com
Asunto: RV: 900595190;NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED S.A.S;FE16319;01;NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED S.A.S
Datos adjuntos: z09005951900002400037266.zip

Buenas Tardes,

De manera atenta me permito informar validación realizada por parte del área contable de la factura recibida **N. FE 16319** de **NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED S.A.S.**

Agradezco confirmar por parte de la **Secretaria de salud** la aceptación de la factura para finalizar el proceso y radicar la cuenta con sus respectivos soportes

Cordialmente,

Anyi Carolina Ojeda Rojas
Cps – Contadora área Contable

Oscar Javier Santos Galvis
Alcalde de Piedecuesta

SECRETARIA DE HACIENDA

Este mensaje puede contener información de tipo personal, clasificada o reservada; si usted no es el destinario, por favor, hacer caso omiso de su contenido y abstenerse de compartirlo, reenviarlo o copiarlo. Si recibe este mensaje por error, agradecemos informarlo inmediatamente al remitente y borrarlo permanentemente de su cuenta. Si usted está autorizado para recibir la información de tipo personal, se le recuerda que esta información debe ser manejada con la finalidad con la que ha sido solicitada y en virtud de la normativa que habilita el acceso a la misma. Así mismo, deberá ser usada bajo los parámetros de la Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales y la normativa que la desarrolla, siendo responsabilidad del área receptora del cumplimiento de la citada normativa de protección de datos personales.

DIAN

CUFE:
8e33b44125de050155fc6c1991257f931b4b54e05394019d8cbcdt
42a2c5ce16318ee8edec6a1ea66b0

DATOS DEL EMISOR
NIT: 900595190
Nombre: NEUROTRAUMA CENTER Y CIUDADMED S.A.S

DATOS DEL RECEPTOR
NIT: 890205383
Nombre: MUNICIPIO DE PIEDICUESTA

ESTADO EN EL REGISTRO DE FACTURAS ELECTRÓNICAS



Factura
Electrónica

Legítimo Ter
CIUDADMEI

Validaciones del documento

Nombre
NIT o documento de identificación del emisor debe corresponder al informado en el RUT y debe coincidir con la R:

De: sechacienda <sechacienda@alcaldiadepiedecuesta.gov.co>
Enviado el: Wednesday, October 23, 2024 4:48 PM
Para: facturacionelectronica <facturacionelectronica@alcaldiadepiedecuesta.gov.co>
Asunto: RV: 900595190;NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED S.A.S;FE16319;01;NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED S.A.S

De: soporte@riomcloud.com <soporte@riomcloud.com>
Enviado el: miércoles, 23 de octubre de 2024 4:22 p. m.
Para: atencion.cliente@neurotraumacenter.org; sechacienda <sechacienda@alcaldiadepiedecuesta.gov.co>
Asunto: 900595190;NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED S.A.S;FE16319;01;NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED S.A.S

Sr(a) MUNICIPIO DE PIEDICUESTA
NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED S.A.S le informa que se generó la siguiente Factura

Número de Factura FE-16319
por Valor de $9,952,674.00

SC-CER598363

VIGILADO Supersalud

NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED S.A.S
Con amor se logra la recuperación

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR PÚBLICO DE
NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED S.A.S.
NIT. 900.595.190 – 9

CERTIFICAN:

Que NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED S.A.S. a la fecha se encuentra al día con los pagos de los aportes a los sistemas de Salud, Pensión, Riesgos Profesionales ARL y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, y que durante los últimos seis (6) meses ha pagado oportunamente.

Así mismo, se hace la aclaración de que la sociedad se encuentra exonerada de aportes del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) de acuerdo con el Art. 114 – 1 del E.T.

La presente certificación se expide en la ciudad de Bucaramanga, a los dos (02) días del mes de octubre de 2024.

Nidia Plata Muñoz
Contador Público
T.P. 216301

LILIANA PATRICIA VALENCIA ARIAS
Representante Legal
C.C. # 63.330.750 de Bucaramanga

NIDIA YURANY PLATA MUÑOZ
Contador Público
T.P. 216301 - T

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900595190	9	NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	UNICA	AV GONZALEZ VALENCIA 55 A 28	BUCARAMANGA-SANTANDER	6471295	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-10	990818891	9474451090	E	2024/10/22	2024/10/21	BANCO DE BOGOTA	0	$21,097,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: UNICA (36 Afiliados)						$79,614,427	$12,739,200			$87,227,027	$3,600,800			$85,927,027	$3,438,300			$87,227,027	$1,319,500		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (8 Afiliados)						**$18,294,336**	**$2,927,400**			**$18,294,336**	**$732,100**			**$18,294,336**	**$732,100**			**$18,294,336**	**$94,700**		**$0**	**$0**
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (8 Afiliados)						**$18,294,336**	**$2,927,400**			**$18,294,336**	**$732,100**			**$18,294,336**	**$732,100**			**$18,294,336**	**$94,700**		**$0**	**$0**
1	CC	1092174621	BAYONA YERARDID	25-14	30	$2,016,000	$322,600	EPS017	30	$2,016,000	$80,700	CCF39	30	$2,016,000	$80,700	14-4	30	$2,016,000	$10,600	30	$0	$0
2	CC	1098783810	MORENO JINETH	25-14	22	$1,833,334	$293,400	EPS037	22	$1,833,334	$73,400	CCF39	22	$1,833,334	$73,400	14-4	22	$1,833,334	$9,600	22	$0	$0
3	CC	1098704574	PLATA NIDIA	25-14	30	$3,245,000	$519,200	EPS005	30	$3,245,000	$129,800	CCF39	30	$3,245,000	$129,800	14-4	30	$3,245,000	$17,000	30	$0	$0
4	CC	63476884	SILVA SONIA	230301	2	$146,667	$23,500	EPS017	2	$146,667	$5,900	CCF39	2	$146,667	$5,900	14-4	2	$146,667	$0	2	$0	$0
5	CC	63476884	SILVA SONIA	230301	28	$2,053,334	$328,600	EPS017	28	$2,053,334	$82,200	CCF39	28	$2,053,334	$82,200	14-4	28	$2,053,334	$10,800	28	$0	$0
6	CC	1098815978	TRUJILLO WENDY	230301	2	$86,667	$13,900	EPS010	2	$86,667	$3,500	CCF39	2	$86,667	$3,500	14-4	2	$86,667	$0	2	$0	$0
7	CC	1098815978	TRUJILLO WENDY	230301	28	$1,213,334	$194,200	EPS010	28	$1,213,334	$48,600	CCF39	28	$1,213,334	$48,600	14-4	28	$1,213,334	$6,400	28	$0	$0
8	CC	1098801018	URIBE SERGIO	25-14	30	$3,250,000	$520,000	EPS005	30	$3,250,000	$130,000	CCF39	30	$3,250,000	$130,000	14-4	30	$3,250,000	$17,000	30	$0	$0
9	CC	1098803039	VARGAS MARIA	25-14	30	$2,750,000	$440,000	EPS037	30	$2,750,000	$110,000	CCF39	30	$2,750,000	$110,000	14-4	30	$2,750,000	$14,400	30	$0	$0
10	CC	1102384845	VELANDIA BRAYAN	230301	30	$1,700,000	$272,000	EPS046	30	$1,700,000	$68,000	CCF39	30	$1,700,000	$68,000	14-4	30	$1,700,000	$8,900	30	$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 2 (9 Afiliados)						**$22,366,100**	**$3,578,600**			**$28,678,700**	**$1,147,400**			**$28,678,700**	**$1,147,400**			**$28,678,700**	**$298,200**		**$0**	**$0**
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (9 Afiliados)						**$22,366,100**	**$3,578,600**			**$28,678,700**	**$1,147,400**			**$28,678,700**	**$1,147,400**			**$28,678,700**	**$298,200**		**$0**	**$0**
11	CC	1098815537	BAYONA TEILLY	230301	30	$3,000,000	$480,000	EPS046	30	$3,000,000	$120,000	CCF39	30	$3,000,000	$120,000	14-4	30	$3,000,000	$31,400	30	$0	$0
12	CC	63333048	BUITRAGO MIREYA	230901	30	$4,200,000	$672,000	EPS005	30	$4,200,000	$168,000	CCF39	30	$4,200,000	$168,000	14-4	30	$4,200,000	$43,900	30	$0	$0
13	CC	63279286	BUITRAGO OMAIRA		0	$0	$0	EPS037	30	$6,312,600	$252,600	CCF39	30	$6,312,600	$252,600	14-4	30	$6,312,600	$66,000	30	$0	$0
14	CC	1096959710	CALDERON NANCY	25-14	4	$180,000	$28,800	EPS046	4	$180,000	$7,200	CCF39	4	$180,000	$7,200	14-4	4	$180,000	$0	4	$0	$0
15	CC	1096959710	CALDERON NANCY	25-14	26	$1,170,000	$187,200	EPS046	26	$1,170,000	$46,800	CCF39	26	$1,170,000	$46,800	14-4	26	$1,170,000	$12,300	26	$0	$0
16	CC	1095939681	CEDIEL EVELIN	230901	30	$3,000,000	$480,000	EPS010	30	$3,000,000	$120,000	CCF39	30	$3,000,000	$120,000	14-4	30	$3,000,000	$31,400	30	$0	$0
17	CC	1007189624	PABON CAROLINA	230301	30	$1,400,000	$224,000	ESSC24	30	$1,400,000	$56,000	CCF39	30	$1,400,000	$56,000	14-4	30	$1,400,000	$14,700	30	$0	$0
18	CC	1098721416	SANCHEZ MARLYN	25-14	30	$1,400,000	$224,000	EPS010	30	$1,400,000	$56,000	CCF39	30	$1,400,000	$56,000	14-4	30	$1,400,000	$14,700	30	$0	$0
19	CC	63545305	VARGAS MAYRA	25-14	30	$5,050,500	$808,100	EPS005	30	$5,050,500	$202,100	CCF39	30	$5,050,500	$202,100	14-4	30	$5,050,500	$52,800	30	$0	$0
20	CC	1098696651	VIVAS KERLY	25-14	30	$2,965,600	$474,500	EPS005	30	$2,965,600	$118,700	CCF39	30	$2,965,600	$118,700	14-4	30	$2,965,600	$31,000	30	$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (19 Afiliados)						**$38,953,991**	**$6,233,200**			**$40,253,991**	**$1,721,300**			**$38,953,991**	**$1,558,800**			**$40,253,991**	**$926,600**		**$0**	**$0**
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (19 Afiliados)						**$38,953,991**	**$6,233,200**			**$40,253,991**	**$1,721,300**			**$38,953,991**	**$1,558,800**			**$40,253,991**	**$926,600**		**$0**	**$0**
21	CC	1052405863	AGUDELO YIBETH	25-14	30	$2,530,000	$404,800	EPS017	30	$2,530,000	$101,200	CCF39	30	$2,530,000	$101,200	14-4	30	$2,530,000	$61,700	30	$0	$0
22	CC	1010023104	ARIAS MARIO	25-14	30	$3,612,250	$578,000	EPS037	30	$3,612,250	$144,500	CCF39	30	$3,612,250	$144,500	14-4	30	$3,612,250	$88,000	30	$0	$0
23	CC	91222836	BLANCO CESAR	25-14	30	$2,286,900	$366,000	EPS037	30	$2,286,900	$91,500	CCF39	30	$2,286,900	$91,500	14-4	30	$2,286,900	$55,800	30	$0	$0
24	CC	1102383941	CANCELADO JUAN	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS041	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-4	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0
25	CC	1005107490	CARREÑO BRAYAN	25-14	23	$1,801,667	$288,300	EPS005	23	$1,801,667	$72,100	CCF39	23	$1,801,667	$72,100	14-4	23	$1,801,667	$0	23	$0	$0
26	CC	1005107490	CARREÑO BRAYAN	25-14	7	$548,334	$87,800	EPS005	7	$548,334	$22,000	CCF39	7	$548,334	$22,000	14-4	7	$548,334	$13,400	7	$0	$0
27	CC	1005346297	CARVAJAL VICTOR	230301	30	$2,200,000	$352,000	EPS002	30	$2,200,000	$88,000	CCF39	30	$2,200,000	$88,000	14-4	30	$2,200,000	$53,600	30	$0	$0
28	CC	37514612	CASTELLANOS NURY	25-14	5	$291,000	$46,600	EPS046	5	$291,000	$11,700	CCF39	5	$291,000	$11,700	14-4	5	$291,000	$0	5	$0	$0
29	CC	37514612	CASTELLANOS NURY	25-14	25	$1,455,000	$232,800	EPS046	25	$1,455,000	$58,200	CCF39	25	$1,455,000	$58,200	14-4	25	$1,455,000	$35,500	25	$0	$0
30	CC	13542081	CAVIELES FREDY	25-14	2	$158,547	$25,400	EPS010	2	$158,547	$6,400	CCF39	2	$158,547	$6,400	14-4	2	$158,547	$0	2	$0	$0
31	CC	13542081	CAVIELES FREDY	25-14	28	$2,219,654	$355,200	EPS010	28	$2,219,654	$88,800	CCF39	28	$2,219,654	$88,800	14-4	28	$2,219,654	$54,100	28	$0	$0
32	CC	1095820927	CHAPARRO SANYER	230301	30	$2,350,000	$376,000	EPS002	30	$2,350,000	$94,000	CCF39	30	$2,350,000	$94,000	14-4	30	$2,350,000	$57,300	30	$0	$0
33	CC	1234338734	CORZO YULLY	230201	30	$2,350,000	$376,000	EPS017	30	$2,350,000	$94,000	CCF39	30	$2,350,000	$94,000	14-4	30	$2,350,000	$57,300	30	$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
34	CC	1098792791	DAZA ANGELICA	230301	30	$2,350,000	$376,000	EPS037	30	$2,350,000	$94,000	CCF39	30	$2,350,000	$94,000	14-4	30	$2,350,000	$57,300	30	$0	$0
35	CC	63453715	LANDINEZ NELLY	230301	30	$1,460,239	$233,700	EPS046	30	$1,460,239	$58,500	CCF39	30	$1,460,239	$58,500	14-4	30	$1,460,239	$35,600	30	$0	$0
36	CC	13717521	OTERO JOHN	25-14	30	$1,736,000	$277,800	EPS010	30	$1,736,000	$69,500	CCF39	30	$1,736,000	$69,500	14-4	30	$1,736,000	$42,300	30	$0	$0
37	CC	1005296669	PABON MITCHEL		0	$0	$0	EPS010	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-4	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
38	CC	28090012	PARDO LUZ	25-14	30	$1,818,000	$290,900	EPS002	30	$1,818,000	$72,800	CCF39	30	$1,818,000	$72,800	14-4	30	$1,818,000	$44,300	30	$0	$0
39	CC	1063486289	QUINTERO ANDREA	230301	30	$2,916,000	$466,600	EPS010	30	$2,916,000	$116,700	CCF39	30	$2,916,000	$116,700	14-4	30	$2,916,000	$71,100	30	$0	$0
40	CC	1098689531	SERRANO JOHAN	230201	30	$2,270,400	$363,300	EPS005	30	$2,270,400	$90,900	CCF39	30	$2,270,400	$90,900	14-4	30	$2,270,400	$55,400	30	$0	$0
41	CC	63561501	SUAREZ HEIDI	230901	30	$1,500,000	$240,000	EPS037	30	$1,500,000	$60,000	CCF39	30	$1,500,000	$60,000	14-4	30	$1,500,000	$36,600	30	$0	$0
42	CC	1098821306	VELANDIA JACKELINE	25-14	30	$1,800,000	$288,000	EPS037	30	$1,800,000	$72,000	CCF39	30	$1,800,000	$72,000	14-4	30	$1,800,000	$43,900	30	$0	$0
Total			**Afiliados(36)**			**$79,614,427**	**$12,739,200**			**$87,227,027**	**$3,600,800**			**$85,927,027**	**$3,438,300**			**$87,227,027**	**$1,319,500**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900595190	9	NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	UNICA	AV GONZALEZ VALENCIA 55 A 28	BUCARAMANGA-SANTANDER	6471295	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-10	990818891	9474451090	E	2024/10/22	2024/10/21	BANCO DE BOGOTA	0	$21,097,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				34	$12,739,200	$0	$0	$12,739,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	19	$7,267,400	$0	$0	$7,267,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	10	$3,340,500	$0	$0	$3,340,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$739,300	$0	$0	$739,300
SKANDIA	230901	800,253,055	2	3	$1,392,000	$0	$0	$1,392,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				36	$1,319,500	$0	$0	$1,319,500
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	36	$1,319,500	$0	$0	$1,319,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				35	$3,438,300	$0	$0	$3,438,300
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	35	$3,438,300	$0	$0	$3,438,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				36	$3,600,800	$0	$0	$3,600,800
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$56,000	$0	$0	$56,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	7	$672,000	$0	$0	$672,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	$364,000	$0	$0	$364,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	8	$898,000	$0	$0	$898,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$52,000	$0	$0	$52,000
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	5	$370,400	$0	$0	$370,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$254,800	$0	$0	$254,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	7	$933,600	$0	$0	$933,600
TOTAL				36	$21,097,800	$0	$0	$21,097,800

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900595190	9	NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	UNICA	AV GONZALEZ VALENCIA 55 A 28	BUCARAMANGA-SANTANDER	6471295	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-09	925612177	9472337761	E	2024/09/20	2024/09/20	BANCO DE BOGOTA	0	$20,372,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: UNICA (35 Afiliados)						$76,761,533	$12,282,400			$84,374,133	$3,486,300			$83,074,133	$3,323,800			$84,374,133	$1,280,000		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (7 Afiliados)						**$15,637,667**	**$2,502,100**			**$15,637,667**	**$625,600**			**$15,637,667**	**$625,600**			**$15,637,667**	**$81,900**		**$0**	**$0**
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (7 Afiliados)						**$15,637,667**	**$2,502,100**			**$15,637,667**	**$625,600**			**$15,637,667**	**$625,600**			**$15,637,667**	**$81,900**		**$0**	**$0**
1	CC	1092174621	BAYONA YERARDID	25-14	30	$2,016,000	$322,600	EPS017	30	$2,016,000	$80,700	CCF39	30	$2,016,000	$80,700	14-4	30	$2,016,000	$10,600	30	$0	$0
2	CC	1098704574	PLATA NIDIA	25-14	30	$3,245,000	$519,200	EPS005	30	$3,245,000	$129,800	CCF39	30	$3,245,000	$129,800	14-4	30	$3,245,000	$17,000	30	$0	$0
3	CC	63476884	SILVA SONIA	230301	30	$2,200,000	$352,000	EPS017	30	$2,200,000	$88,000	CCF39	30	$2,200,000	$88,000	14-4	30	$2,200,000	$11,500	30	$0	$0
4	CC	1098815978	TRUJILLO WENDY	230301	11	$476,667	$76,300	EPS010	11	$476,667	$19,100	CCF39	11	$476,667	$19,100	14-4	11	$476,667	$2,500	11	$0	$0
5	CC	1098801018	URIBE SERGIO	25-14	30	$3,250,000	$520,000	EPS005	30	$3,250,000	$130,000	CCF39	30	$3,250,000	$130,000	14-4	30	$3,250,000	$17,000	30	$0	$0
6	CC	1098803039	VARGAS MARIA	25-14	30	$2,750,000	$440,000	EPS037	30	$2,750,000	$110,000	CCF39	30	$2,750,000	$110,000	14-4	30	$2,750,000	$14,400	30	$0	$0
7	CC	1102384845	VELANDIA BRAYAN	230301	30	$1,700,000	$272,000	EPS010	30	$1,700,000	$68,000	CCF39	30	$1,700,000	$68,000	14-4	30	$1,700,000	$8,900	30	$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 2 (9 Afiliados)						**$22,366,100**	**$3,578,600**			**$28,678,700**	**$1,147,400**			**$28,678,700**	**$1,147,400**			**$28,678,700**	**$300,000**		**$0**	**$0**
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (9 Afiliados)						**$22,366,100**	**$3,578,600**			**$28,678,700**	**$1,147,400**			**$28,678,700**	**$1,147,400**			**$28,678,700**	**$300,000**		**$0**	**$0**
8	CC	1098815537	BAYONA TEILLY	230301	30	$3,000,000	$480,000	EPS046	30	$3,000,000	$120,000	CCF39	30	$3,000,000	$120,000	14-4	30	$3,000,000	$31,400	30	$0	$0
9	CC	63333048	BUITRAGO MIREYA	230901	30	$4,200,000	$672,000	EPS005	30	$4,200,000	$168,000	CCF39	30	$4,200,000	$168,000	14-4	30	$4,200,000	$43,900	30	$0	$0
10	CC	63279286	BUITRAGO OMAIRA		0	$0	$0	EPS037	30	$6,312,600	$252,600	CCF39	30	$6,312,600	$252,600	14-4	30	$6,312,600	$66,000	30	$0	$0
11	CC	1096959710	CALDERON NANCY	25-14	30	$1,350,000	$216,000	EPS046	30	$1,350,000	$54,000	CCF39	30	$1,350,000	$54,000	14-4	30	$1,350,000	$14,100	30	$0	$0
12	CC	1095939681	CEDIEL EVELIN	230901	30	$3,000,000	$480,000	EPS010	30	$3,000,000	$120,000	CCF39	30	$3,000,000	$120,000	14-4	30	$3,000,000	$31,400	30	$0	$0
13	CC	1007189624	PABON CAROLINA	230301	30	$1,400,000	$224,000	ESSC24	30	$1,400,000	$56,000	CCF39	30	$1,400,000	$56,000	14-4	30	$1,400,000	$14,700	30	$0	$0
14	CC	1098721416	SANCHEZ MARLYN	25-14	30	$1,400,000	$224,000	EPS010	30	$1,400,000	$56,000	CCF39	30	$1,400,000	$56,000	14-4	30	$1,400,000	$14,700	30	$0	$0
15	CC	63545305	VARGAS MAYRA	25-14	30	$5,050,500	$808,100	EPS005	30	$5,050,500	$202,100	CCF39	30	$5,050,500	$202,100	14-4	30	$5,050,500	$52,800	30	$0	$0
16	CC	1098696651	VIVAS KERLY	25-14	30	$2,965,600	$474,500	EPS005	30	$2,965,600	$118,700	CCF39	30	$2,965,600	$118,700	14-4	30	$2,965,600	$31,000	30	$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (19 Afiliados)						**$38,757,766**	**$6,201,700**			**$40,057,766**	**$1,713,300**			**$38,757,766**	**$1,550,800**			**$40,057,766**	**$898,100**		**$0**	**$0**
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (19 Afiliados)						**$38,757,766**	**$6,201,700**			**$40,057,766**	**$1,713,300**			**$38,757,766**	**$1,550,800**			**$40,057,766**	**$898,100**		**$0**	**$0**
17	CC	1052405863	AGUDELO YIBETH	25-14	30	$2,530,000	$404,800	EPS017	30	$2,530,000	$101,200	CCF39	30	$2,530,000	$101,200	14-4	30	$2,530,000	$61,700	30	$0	$0
18	CC	1010023104	ARIAS MARIO	25-14	30	$3,612,250	$578,000	EPS037	30	$3,612,250	$144,500	CCF39	30	$3,612,250	$144,500	14-4	30	$3,612,250	$88,000	30	$0	$0
19	CC	91222836	BLANCO CESAR	25-14	30	$2,286,900	$366,000	EPS037	30	$2,286,900	$91,500	CCF39	30	$2,286,900	$91,500	14-4	30	$2,286,900	$55,800	30	$0	$0
20	CC	1102383941	CANCELADO JUAN	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS041	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-4	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0
21	CC	1005107490	CARREÑO BRAYAN	25-14	30	$2,350,000	$376,000	EPS005	30	$2,350,000	$94,000	CCF39	30	$2,350,000	$94,000	14-4	30	$2,350,000	$57,300	30	$0	$0
22	CC	1005346297	CARVAJAL VICTOR	230301	30	$2,200,000	$352,000	EPS002	30	$2,200,000	$88,000	CCF39	30	$2,200,000	$88,000	14-4	30	$2,200,000	$53,600	30	$0	$0
23	CC	37514612	CASTELLANOS NURY	25-14	30	$1,746,000	$279,400	EPS046	30	$1,746,000	$69,900	CCF39	30	$1,746,000	$69,900	14-4	30	$1,746,000	$42,600	30	$0	$0
24	CC	13542081	CAVIELES FREDY	25-14	28	$2,219,654	$355,200	EPS010	28	$2,219,654	$88,800	CCF39	28	$2,219,654	$88,800	14-4	28	$2,219,654	$54,100	28	$0	$0
25	CC	13542081	CAVIELES FREDY	25-14	2	$158,547	$25,400	EPS010	2	$158,547	$6,400	CCF39	2	$158,547	$6,400	14-4	2	$158,547	$0	2	$0	$0
26	CC	1095820927	CHAPARRO SANYER	230301	30	$2,350,000	$376,000	EPS002	30	$2,350,000	$94,000	CCF39	30	$2,350,000	$94,000	14-4	30	$2,350,000	$57,300	30	$0	$0
27	CC	1234338734	CORZO YULLY	230201	18	$1,410,000	$225,600	EPS017	18	$1,410,000	$56,400	CCF39	18	$1,410,000	$56,400	14-4	18	$1,410,000	$0	18	$0	$0
28	CC	1234338734	CORZO YULLY	230201	12	$940,000	$150,400	EPS017	12	$940,000	$37,600	CCF39	12	$940,000	$37,600	14-4	12	$940,000	$22,900	12	$0	$0
29	CC	1098792791	DAZA ANGELICA	230301	15	$1,175,000	$188,000	EPS037	15	$1,175,000	$47,000	CCF39	15	$1,175,000	$47,000	14-4	15	$1,175,000	$28,700	15	$0	$0
30	CC	1098792791	DAZA ANGELICA	230301	15	$1,175,000	$188,000	EPS037	15	$1,175,000	$47,000	CCF39	15	$1,175,000	$47,000	14-4	15	$1,175,000	$0	15	$0	$0
31	CC	63453715	LANDINEZ NELLY	230301	26	$1,264,015	$202,300	EPS046	26	$1,264,015	$50,600	CCF39	26	$1,264,015	$50,600	14-4	26	$1,264,015	$30,800	26	$0	$0
32	CC	13717521	OTERO JOHN	25-14	30	$1,736,000	$277,800	EPS010	30	$1,736,000	$69,500	CCF39	30	$1,736,000	$69,500	14-4	30	$1,736,000	$42,300	30	$0	$0
33	CC	1005296669	PABON MITCHEL		0	$0	$0	EPS010	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-4	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
34	CC	28090012	PARDO LUZ	25-14	30	$1,818,000	$290,900	EPS002	30	$1,818,000	$72,800	CCF39	30	$1,818,000	$72,800	14-4	30	$1,818,000	$44,300	30	$0	$0
35	CC	1063486289	QUINTERO ANDREA	230301	30	$2,916,000	$466,600	EPS010	30	$2,916,000	$116,700	CCF39	30	$2,916,000	$116,700	14-4	30	$2,916,000	$71,100	30	$0	$0
36	CC	1098689531	SERRANO JOHAN	230201	30	$2,270,400	$363,300	EPS005	30	$2,270,400	$90,900	CCF39	30	$2,270,400	$90,900	14-4	30	$2,270,400	$55,400	30	$0	$0
37	CC	63561501	SUAREZ HEIDI	230901	30	$1,500,000	$240,000	EPS037	30	$1,500,000	$60,000	CCF39	30	$1,500,000	$60,000	14-4	30	$1,500,000	$36,600	30	$0	$0
38	CC	1098821306	VELANDIA JACKELINE	25-14	22	$1,320,000	$211,200	EPS037	22	$1,320,000	$52,800	CCF39	22	$1,320,000	$52,800	14-4	22	$1,320,000	$32,200	22	$0	$0
39	CC	1098821306	VELANDIA JACKELINE	25-14	8	$480,000	$76,800	EPS037	8	$480,000	$19,200	CCF39	8	$480,000	$19,200	14-4	8	$480,000	$0	8	$0	$0
Total			**Afiliados(35)**			**$76,761,533**	**$12,282,400**			**$84,374,133**	**$3,486,300**			**$83,074,133**	**$3,323,800**			**$84,374,133**	**$1,280,000**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900595190	9	NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	UNICA	AV GONZALEZ VALENCIA 55 A 28	BUCARAMANGA-SANTANDER	6471295	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-09	925612177	9472337761	E	2024/09/20	2024/09/20	BANCO DE BOGOTA	0	$20,372,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				33	$12,282,400	$0	$0	$12,282,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	18	$6,973,900	$0	$0	$6,973,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	10	$3,177,200	$0	$0	$3,177,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$739,300	$0	$0	$739,300
SKANDIA	230901	800,253,055	2	3	$1,392,000	$0	$0	$1,392,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				35	$1,280,000	$0	$0	$1,280,000
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	35	$1,280,000	$0	$0	$1,280,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				34	$3,323,800	$0	$0	$3,323,800
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	34	$3,323,800	$0	$0	$3,323,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				35	$3,486,300	$0	$0	$3,486,300
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$56,000	$0	$0	$56,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	8	$707,000	$0	$0	$707,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	$363,900	$0	$0	$363,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	7	$824,600	$0	$0	$824,600
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$52,000	$0	$0	$52,000
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	4	$294,500	$0	$0	$294,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$254,800	$0	$0	$254,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	7	$933,500	$0	$0	$933,500
TOTAL				35	$20,372,500	$0	$0	$20,372,500

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900595190	9	NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	UNICA	AV GONZALEZ VALENCIA 55 A 28	BUCARAMANGA-SANTANDER	6471295	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-08	856205219	9471334633	E	2024/08/23	2024/08/20	BANCO DE BOGOTA	0	$19,999,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: UNICA (33 Afiliados)						$75,020,850	$12,003,800			$82,633,450	$3,416,600			$81,333,450	$3,254,100			$82,633,450	$1,325,300		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (6 Afiliados)						**$15,161,000**	**$2,425,800**			**$15,161,000**	**$606,500**			**$15,161,000**	**$606,500**			**$15,161,000**	**$79,400**		**$0**	**$0**
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (6 Afiliados)						**$15,161,000**	**$2,425,800**			**$15,161,000**	**$606,500**			**$15,161,000**	**$606,500**			**$15,161,000**	**$79,400**		**$0**	**$0**
1	CC	1092174621	BAYONA YERARDID	25-14	30	$2,016,000	$322,600	EPS017	30	$2,016,000	$80,700	CCF39	30	$2,016,000	$80,700	14-4	30	$2,016,000	$10,600	30	$0	$0
2	CC	1098704574	PLATA NIDIA	25-14	30	$3,245,000	$519,200	EPS005	30	$3,245,000	$129,800	CCF39	30	$3,245,000	$129,800	14-4	30	$3,245,000	$17,000	30	$0	$0
3	CC	63476884	SILVA SONIA	230301	30	$2,200,000	$352,000	EPS017	30	$2,200,000	$88,000	CCF39	30	$2,200,000	$88,000	14-4	30	$2,200,000	$11,500	30	$0	$0
4	CC	1098801018	URIBE SERGIO	25-14	30	$3,250,000	$520,000	EPS005	30	$3,250,000	$130,000	CCF39	30	$3,250,000	$130,000	14-4	30	$3,250,000	$17,000	30	$0	$0
5	CC	1098803039	VARGAS MARIA	25-14	30	$2,750,000	$440,000	EPS037	30	$2,750,000	$110,000	CCF39	30	$2,750,000	$110,000	14-4	30	$2,750,000	$14,400	30	$0	$0
6	CC	1102384845	VELANDIA BRAYAN	230301	30	$1,700,000	$272,000	EPS010	30	$1,700,000	$68,000	CCF39	30	$1,700,000	$68,000	14-4	30	$1,700,000	$8,900	30	$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 2 (9 Afiliados)						**$22,366,100**	**$3,578,600**			**$28,678,700**	**$1,147,400**			**$28,678,700**	**$1,147,400**			**$28,678,700**	**$300,000**		**$0**	**$0**
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (9 Afiliados)						**$22,366,100**	**$3,578,600**			**$28,678,700**	**$1,147,400**			**$28,678,700**	**$1,147,400**			**$28,678,700**	**$300,000**		**$0**	**$0**
7	CC	1098815537	BAYONA TEILLY	230301	30	$3,000,000	$480,000	EPS017	30	$3,000,000	$120,000	CCF39	30	$3,000,000	$120,000	14-4	30	$3,000,000	$31,400	30	$0	$0
8	CC	63333048	BUITRAGO MIREYA	230901	30	$4,200,000	$672,000	EPS005	30	$4,200,000	$168,000	CCF39	30	$4,200,000	$168,000	14-4	30	$4,200,000	$43,900	30	$0	$0
9	CC	63279286	BUITRAGO OMAIRA		0	$0	$0	EPS037	30	$6,312,600	$252,600	CCF39	30	$6,312,600	$252,600	14-4	30	$6,312,600	$66,000	30	$0	$0
10	CC	1096959710	CALDERON NANCY	25-14	30	$1,350,000	$216,000	EPS046	30	$1,350,000	$54,000	CCF39	30	$1,350,000	$54,000	14-4	30	$1,350,000	$14,100	30	$0	$0
11	CC	1095939681	CEDIEL EVELIN	230901	30	$3,000,000	$480,000	EPS010	30	$3,000,000	$120,000	CCF39	30	$3,000,000	$120,000	14-4	30	$3,000,000	$31,400	30	$0	$0
12	CC	1007189624	PABON CAROLINA	230301	30	$1,400,000	$224,000	ESSC24	30	$1,400,000	$56,000	CCF39	30	$1,400,000	$56,000	14-4	30	$1,400,000	$14,700	30	$0	$0
13	CC	1098721416	SANCHEZ MARLYN	25-14	30	$1,400,000	$224,000	EPS010	30	$1,400,000	$56,000	CCF39	30	$1,400,000	$56,000	14-4	30	$1,400,000	$14,700	30	$0	$0
14	CC	63545305	VARGAS MAYRA	25-14	30	$5,050,500	$808,100	EPS005	30	$5,050,500	$202,100	CCF39	30	$5,050,500	$202,100	14-4	30	$5,050,500	$52,800	30	$0	$0
15	CC	1098696651	VIVAS KERLY	25-14	30	$2,965,600	$474,500	EPS005	30	$2,965,600	$118,700	CCF39	30	$2,965,600	$118,700	14-4	30	$2,965,600	$31,000	30	$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (18 Afiliados)						**$37,493,750**	**$5,999,400**			**$38,793,750**	**$1,662,700**			**$37,493,750**	**$1,500,200**			**$38,793,750**	**$945,900**		**$0**	**$0**
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (18 Afiliados)						**$37,493,750**	**$5,999,400**			**$38,793,750**	**$1,662,700**			**$37,493,750**	**$1,500,200**			**$38,793,750**	**$945,900**		**$0**	**$0**
16	CC	1052405863	AGUDELO YIBETH	25-14	30	$2,530,000	$404,800	EPS017	30	$2,530,000	$101,200	CCF39	30	$2,530,000	$101,200	14-4	30	$2,530,000	$61,700	30	$0	$0
17	CC	1010023104	ARIAS MARIO	25-14	30	$3,612,250	$578,000	EPS037	30	$3,612,250	$144,500	CCF39	30	$3,612,250	$144,500	14-4	30	$3,612,250	$88,000	30	$0	$0
18	CC	91222836	BLANCO CESAR	25-14	30	$2,286,900	$366,000	EPS037	30	$2,286,900	$91,500	CCF39	30	$2,286,900	$91,500	14-4	30	$2,286,900	$55,800	30	$0	$0
19	CC	1102383941	CANCELADO JUAN	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS041	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-4	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0
20	CC	1005107490	CARREÑO BRAYAN	25-14	30	$2,350,000	$376,000	EPS005	30	$2,350,000	$94,000	CCF39	30	$2,350,000	$94,000	14-4	30	$2,350,000	$57,300	30	$0	$0
21	CC	1005346297	CARVAJAL VICTOR	230301	30	$2,200,000	$352,000	EPS002	30	$2,200,000	$88,000	CCF39	30	$2,200,000	$88,000	14-4	30	$2,200,000	$53,600	30	$0	$0
22	CC	37514612	CASTELLANOS NURY	25-14	30	$1,746,000	$279,400	EPS046	30	$1,746,000	$69,900	CCF39	30	$1,746,000	$69,900	14-4	30	$1,746,000	$42,600	30	$0	$0
23	CC	13542081	CAVIELES FREDY	25-14	30	$2,378,200	$380,600	EPS010	30	$2,378,200	$95,200	CCF39	30	$2,378,200	$95,200	14-4	30	$2,378,200	$58,000	30	$0	$0
24	CC	1095820927	CHAPARRO SANYER	230301	30	$2,350,000	$376,000	EPS002	30	$2,350,000	$94,000	CCF39	30	$2,350,000	$94,000	14-4	30	$2,350,000	$57,300	30	$0	$0
25	CC	1234338734	CORZO YULLY	230201	30	$2,350,000	$376,000	EPS017	30	$2,350,000	$94,000	CCF39	30	$2,350,000	$94,000	14-4	30	$2,350,000	$57,300	30	$0	$0
26	CC	1098792791	DAZA ANGELICA	230301	30	$2,350,000	$376,000	EPS037	30	$2,350,000	$94,000	CCF39	30	$2,350,000	$94,000	14-4	30	$2,350,000	$57,300	30	$0	$0
27	CC	13717521	OTERO JOHN	25-14	30	$1,736,000	$277,800	EPS010	30	$1,736,000	$69,500	CCF39	30	$1,736,000	$69,500	14-4	30	$1,736,000	$42,300	30	$0	$0
28	CC	1005296669	PABON MITCHEL		0	$0	$0	EPS010	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-4	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
29	CC	28090012	PARDO LUZ	25-14	30	$1,818,000	$290,900	EPS002	30	$1,818,000	$72,800	CCF39	30	$1,818,000	$72,800	14-4	30	$1,818,000	$44,300	30	$0	$0
30	CC	1063486289	QUINTERO ANDREA	230301	30	$2,916,000	$466,600	EPS010	30	$2,916,000	$116,700	CCF39	30	$2,916,000	$116,700	14-4	30	$2,916,000	$71,100	30	$0	$0
31	CC	1098689531	SERRANO JOHAN	230201	30	$2,270,400	$363,300	EPS005	30	$2,270,400	$90,900	CCF39	30	$2,270,400	$90,900	14-4	30	$2,270,400	$55,400	30	$0	$0
32	CC	63561501	SUAREZ HEIDI	230901	30	$1,500,000	$240,000	EPS037	30	$1,500,000	$60,000	CCF39	30	$1,500,000	$60,000	14-4	30	$1,500,000	$36,600	30	$0	$0
33	CC	1098821306	VELANDIA JACKELINE	25-14	30	$1,800,000	$288,000	EPS037	30	$1,800,000	$72,000	CCF39	30	$1,800,000	$72,000	14-4	30	$1,800,000	$43,900	30	$0	$0

Total	**Afiliados(33)**	$75,020,850	$12,003,800			$82,633,450	$3,416,600			$81,333,450	$3,254,100			$82,633,450	$1,325,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900595190	9	NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	UNICA	AV GONZALEZ VALENCIA 55 A 28	BUCARAMANGA-SANTANDER	6471295	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-08	856205219	9471334633	E	2024/08/23	2024/08/20	BANCO DE BOGOTA	0	$19,999,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				31	$12,003,800	$0	$0	$12,003,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	18	$6,973,900	$0	$0	$6,973,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	8	$2,898,600	$0	$0	$2,898,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$739,300	$0	$0	$739,300
SKANDIA	230901	800,253,055	2	3	$1,392,000	$0	$0	$1,392,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				33	$1,325,300	$0	$0	$1,325,300
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	33	$1,325,300	$0	$0	$1,325,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				32	$3,254,100	$0	$0	$3,254,100
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	32	$3,254,100	$0	$0	$3,254,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				33	$3,416,600	$0	$0	$3,416,600
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$56,000	$0	$0	$56,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	7	$687,900	$0	$0	$687,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	5	$483,900	$0	$0	$483,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	7	$824,600	$0	$0	$824,600
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$52,000	$0	$0	$52,000
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	2	$123,900	$0	$0	$123,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$254,800	$0	$0	$254,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	7	$933,500	$0	$0	$933,500
TOTAL				33	$19,999,800	$0	$0	$19,999,800

2024/08/20 01:47 PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14978598561

(415)7707212489984(8020) 000001497859856 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 9 5 1 9 0	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla
NEUROTRAUMA CENTER / IPS NEUROTRAUMACENTER SEDE UNIVERSIDAD	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal
AV GONZALEZ VALENCIA 55 A 28 NUEVO SOTOMAYOR

42. Correo electrónico atencion.cliente@neurotraumacenter.org

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 7 6 4 7 1 2 9 5	6 0 7 6 7 2 0 4 2 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 1 3 0 2 2 0	8 6 9 1	2 0 1 3 0 2 2 0	8 4 1 3		2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 1 4 1 6 4 2 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 02 - 05 / 16 : 16: 05

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre VALENCIA ARIAS LILIANA PATRICIA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 05-02-2024 04:19:07PM

19

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14978598561

(415)7707212489984(8020) 000001497859856 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 9 5 1 9 0	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	0 1
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 3 0 2 2 0	2 0 2 0 0 6 1 6
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 3 0 2 2 5	2 0 2 0 0 7 0 1
77. No. Matrícula mercantil	0 5 2 5 7 0 9 9 1 6	0 5 2 5 7 0 9 9 1 6
78. Departamento	6 8	6 8
79. Ciudad/Municipio	5	5

Vigencia

80. Desde	2 0 1 3 0 2 2 0
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: *Superintendencia de Sociedades* — 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	4 8	2 0 1 3 0 2 2 0		-
2	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

15

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 5 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14978598561

(415)7707212489984(8020) 000001497859856 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 9 5 1 9 0	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 7 0 9 1 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	6 3 3 3 0 7 5 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
VALENCIA	ARIAS	LILIANA	PATRICIA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 05-02-2024 04:19:07PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14978598561

(415)7707212489984(8020) 000001497859856 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 9 5 1 9 0	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 8 7 0 4 5 7 4		2 1 6 3 0 1 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
PLATA	MUÑOZ	NIDIA	YURANY

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 7 0 6 1 9

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

17

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14978598561

(415)7707212489984(8020) 000001497859856 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 5 9 5 1 9 0	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Regulación de las actividades de organismos que prestan servicios de salud 8 4 1 3	

162. Nombre del establecimiento: IPS NEUROTRAUMACENTER SEDE UNIVERSIDAD

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1	

165. Dirección: CL 70 55 210 ED YARIGUIES

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
3 2 9 6 0 1	2 0 1 4 1 1 2 5	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
6 5 1 6 5 0 0		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1	

162. Nombre del establecimiento: NEUROTRAUMA CENTER

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1	

165. Dirección: AV GONZALEZ VALENCIA 55 A 28 BRR NUEVO SOTOMAYOR

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
2 5 7 1 0 2	2 0 1 3 0 2 2 5	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
6 4 7 1 2 9 5		

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

18

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
Fecha expedición : 03/10/2024 - 17:20:10
Recibo No. 11730103, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: IKHK2ADFBB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social:	NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED S.A.S
Sigla:	No Reportó
Nit:	900595190-9
Domicilio principal:	Bucaramanga

MATRÍCULA

Matrícula No.	05-257099-16
Fecha de matrícula:	25 de Febrero de 2013
Ultimo año renovado:	2024
Fecha de renovación:	29 de Febrero de 2024
Grupo NIIF:	GRUPO II.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	AVENIDA GONZALEZ VALENCIA # 55 A - 28 BARRIO NUEVO SOTOMAYOR
Municipio:	Bucaramanga - Santander
Correo electrónico:	atencion.cliente@neurotraumacenter.org
Teléfono comercial 1:	6076471295
Teléfono comercial 2:	6076720420
Teléfono comercial 3:	No reportó
Dirección para notificación judicial:	AVENIDA GONZALEZ VALENCIA # 55 A - 28 BARRIO NUEVO SOTOMAYOR
Municipio:	Bucaramanga - Santander
Correo electrónico de notificación:	atencion.cliente@neurotraumacenter.org
Teléfono para notificación 1:	6076471295
Teléfono para notificación 2:	6076720420
Teléfono para notificación 3:	No reportó

La persona jurídica NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED S.A.S NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Signature Not Verified
Firma Electrónica

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
Fecha expedición : 03/10/2024 - 17:20:10
Recibo No. 11730103, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: IKHK2ADFBB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CONSTITUCIÓN

Por Documento privado del 20 de Febrero de 2013 de Accionista de Bucaramanga, inscrito en esta Cámara de Comercio el 25 de Febrero de 2013, con el No 108831 del libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza COMERCIAL denominada NEUROTRAUMA CENTER SAS

REFORMAS ESPECIALES

QUE POR ACTA DE FECHA 2020/06/16 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE ACCIONISTAS, INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 2020/07/01, BAJO EL NO. 178419 DEL LIBRO 9, CONSTA: CAMBIO DE RAZON SOCIAL A: NEUROTRAMA CENTER & CUIDAMED S.A.S.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es INDEFINIDA

HABILITACIÓN(ES) ESPECIAL(ES)

QUE POR ACTA DEL 2015/08/25 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE ACCIONISTAS, INSCRITA EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO EL 2015/08/27 BAJO EL NRO. 46994 DEL LIBRO 6, CONSTA: CONVERSION DE SUCURSAL IPS NEUROTRAUMACENTER SEDE UNIVERSIDAD CON MATRICULA 310855 A ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO NRO. 329601 DEL 2014/11/25

OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: QUE POR ACTA DE FECHA 2020/06/16 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE ACCIONISTAS, ANTES CITADA, CONSTA: REFORMA ESTATUTOS, OBJETO SOCIAL. PRESTAR Y REALIZAR ACTIVIDADES Y SERVICIOS TERAPEUTICOS COMO: TELEMEDICINA, TELE ORIENTACION, TELE MONITOREO, TELE-EDUCACION, A TRAVES DE NUESTRA PLATAFORMA TECNOLOGICA EN LA WEB Y APLICACIONES MOVILES Y PUESTOS Y MODULOS DE SERVICIO MOVILES Y SERVICIOS DOMICILIARIOS, PERMITIENDO LA COMUNICACION E INTERACCION DE LOS PACIENTES O USUARIOS CON TODOS LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN CADA UNA DE SUS CIENCIAS. MEDICINA. SERVICIOS QUE SE PRESTARAN DENTRO DE NUESTRAS INSTALACIONES Y DE MANERA PRESENCIAL INCLUYEN MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGIA, ENFERMERIA, GINECOLOGIA, VACUNACION, GERONTOLOGIA, NUTRICION, FISIOTERAPIA, TERAPIA OCUPACIONAL, FONOAUDIOLOGIA, PSICOLOGIA; Y PROCESOS EDUCATIVOS, FORMATIVOS Y SOCIALES, CON EL FIN DE DESARROLLAR LAS CAPACIDADES FUNCIONALES Y PSICOLOGICAS DEL SER HUMANO, PROMOVIENDO UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA E INTEGRANDO BIOSOCIOLABORALMENTE A LAS PERSONAS EN CONDICIONES DE DISCAPACIDAD: IGUALMENTE, LA ASISTENCIA INTEGRAL A LA COMUNIDAD A TRAVES DE PROGRAMAS Y PROYECTOS SOCIALES EN NEUROREHABILITACION, INTEGRANDO LA ATENCION MEDIA INTERDISCIPLINARIA Y LA REHABILITACION CON MEDICINA COMPLEMENTARIAS, OFRECIENDO UN COMPLETO SERVICIO CON LOS MAS ALTOS ESTANDARES DE CALIDAD Y EQUIPOS CON

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
Fecha expedición : 03/10/2024 - 17:20:10
Recibo No. 11730103, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: IKHK2ADFBB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

TECNOLOGIA DE PUNTA ENMARCADOS EN LA ATENCION TERAPEUTICA. ELABORACION DE PROGRAMAS DE INTERVENCION INDIVIDUAL INVOLUCRADO AL PACIENTE Y SU ENTORNO FAMILIAR EN PRO DE SU CALIDAD DE VIDA. DESARROLLAR ACTIVIDADES DOCENTES Y DE INVESTIGACION EN MATERIA DE SALUD E INVESTIGACION EN TODAS LAS AREAS DE SALUD Y SUS TECNOLOGIAS APLICADAS A LA RECUPERACION Y TRATAMIENTO DEL BIENESTAR FISICO Y MENTAL DE PACIENTES Y USUARIOS. IMPULSAR LA GENERACION Y TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTOS A LA PRACTICA CLINICA. LA PRESTACION DE SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD OCUPACIONAL EN LAS AREAS DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO, HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, BRINDANDO ACTIVIDADES DE CAPACITACION, INVESTIGACION, DISEÑO, ADMINISTRACION Y EJECUCION DE PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL. PRESTAR APOYO DIAGNOSTICO A TODAS LAS ACTIVIDADES CON EL SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO; CON LA TOMA, PROCESAMIENTO, REPORTE Y REMISION DE EXAMENES PROCEDENTES DE MUESTRAS HUMANAS. ADEMAS, PODRA DEDICARSE A LA CREACION Y PROTECCION DE PROPIEDAD INTELECTUAL, IMPORTACION Y EXPORTACION, COMERCIALIZACION Y DISTRIBUCION DE INSUMOS HOSPITALARIOS, EQUIPOS PROPIOS O DE TERCEROS, Y MEDICAMENTOS FARMACEUTICOS, NATURALES Y HOMEOPATICOS PROPIOS Y DE TERCEROS DE CONSUMO HUMANO. PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE SU OBJETO SOCIAL, LA SOCIEDAD PUEDE HACER EN SU PROPIO NOMBRE O A TRAVES DE TERCEROS, O CON LA PARTICIPACION DE ELLOS; TODA CLASE DE OPERACIONES COMERCIALES SOBRE BIENES MUEBLES E INMUEBLES Y CONSTITUIR CUALQUIER CLASE DE GRAVAMEN, CELEBRAR CONTRATOS, CONVENIOS DE COOPERACION CON PERSONAS NATURALES O JURIDICAS NACIONALES O EXTRANJERAS; EFECTUAR OPERACIONES DE PRESTAMOS, DESCUENTO, CAMBIOS, CUENTAS CORRIENTES, DAR O RECIBIR GARANTIAS POR ENDOSAR, ADQUIRIR O NEGOCIAR TITULOS VALORES, TANTO EN COLOMBIA COMO EN EL EXTRANJERO.
ADICIONALMENTE SE PRESTARAN SERVICIOS DE CONSULTORIA Y ASISTENCIA JURIDICA EN TEMAS DE SALUD TANTO PARA PERSONAS NATURALES, EMPRESAS, SOCIEDADES, Y ORGANISMOS PUBLICOS Y PRIVADOS.

CAPITAL

		* CAPITAL AUTORIZADO *
Valor	:	$238.000.000,00
No. de acciones	:	476
Valor Nominal	:	$500.000,00
		* CAPITAL SUSCRITO *
Valor	:	$238.000.000,00
No. de acciones	:	476
Valor Nominal	:	$500.000,00
		* CAPITAL PAGADO *
Valor	:	$238.000.000,00
No. de acciones	:	476
Valor Nominal	:	$500.000,00

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
Fecha expedición : 03/10/2024 - 17:20:10
Recibo No. 11730103, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: IKHK2ADFBB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

REPRESENTACIÓN LEGAL

REPRESENTACION LEGAL: QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 20/02/2013, DE CONSTITUCION ANTES CITADO CONSTA: ARTÍCULO 28°. REPRESENTACIÓN LEGAL.- LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA ESTARÁ A CARGO DE UNA PERSONA NATURAL O JURÍDICA, ACCIONISTA O NO, QUIEN NO TENDRÁ SUPLENTES.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 20/02/2013, DE CONSTITUCION ANTES CITADO CONSTA: ARTÍCULO 29°. FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL.- LA SOCIEDAD SERÁ GERENCIADA, ADMINISTRADA Y REPRESENTADA LEGALMENTE ANTE TERCEROS POR EL REPRESENTANTE LEGAL, QUIEN NO TENDRÁ RESTRICCIONES DE CONTRATACIÓN POR RAZÓN DE LA NATURALEZA NI DE LA CUANTÍA DE LOS ACTOS QUE CELEBRE. POR LO TANTO, SE ENTENDERÁ QUE EL REPRESENTANTE LEGAL PODRÁ CELEBRAR O EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL O QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD.
EL REPRESENTANTE LEGAL SE ENTENDERÁ INVESTIDO DE LOS MÁS AMPLIOS PODERES PARA ACTUAR EN TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD, CON EXCEPCIÓN DE AQUELLAS FACULTADES QUE, DE ACUERDO CON LOS ESTATUTOS, SE HUBIEREN RESERVADO LOS ACCIONISTAS. EN LAS RELACIONES FRENTE A TERCEROS, LA SOCIEDAD QUEDARÁ OBLIGADA POR LOS ACTOS Y CONTRATOS CELEBRADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL. LE ESTÁ PROHIBIDO AL REPRESENTANTE LEGAL Y A LOS DEMÁS ADMINISTRADORES DE LA SOCIEDAD, POR SÍ O POR INTERPUESTA PERSONA, OBTENER BAJO CUALQUIER FORMA O MODALIDAD JURÍDICA PRÉSTAMOS POR PARTE DE LA SOCIEDAD U OBTENER DE PARTE DE LA SOCIEDAD AVAL, FIANZA O CUALQUIER OTRO TIPO DE GARANTÍA DE SUS OBLIGACIONES PERSONALES.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta del 14 de Septiembre de 2017 de Asamblea Extraordinaria Accionistas inscrita en esta cámara de comercio el 20 de Septiembre de 2017 con el No 151600 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL	VALENCIA ARIAS LILIANA PATRICIA	C.C. 63330750

REFORMAS A LOS ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
Fecha expedición : 03/10/2024 - 17:20:10
Recibo No. 11730103, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: IKHK2ADFBB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

DOCUMENTO			INSCRIPCION
DP No	de 24/06/2014	Accionista de Bucaramanga	119727 26/06/2014 Libro IX
A. No	de 01/07/2015	Asamblea E de Bucaramanga	131241 20/08/2015 Libro IX
A. No	de 16/06/2020	Asamblea E de Bucaramanga	178419 01/07/2020 Libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bucaramanga, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8621.
Actividad secundaria Código CIIU: 8691.
Otras actividades Código CIIU: 8413.

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la Cámara de Comercio de Bucaramanga el (los) siguientes(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: NEUROTRAUMA CENTER
Matricula No: 257102
Fecha de matrícula: 25 de Febrero de 2013
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección: AVENIDA GONZALEZ VALENCIA # 55 A - 28 BARRIO NUEVO SOTOMAYOR
Municipio: Bucaramanga - Santander

Nombre: IPS NEUROTRAUMACENTER SEDE UNIVERSIDAD
Matricula No: 329601
Fecha de matrícula: 25 de Noviembre de 2014

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
Fecha expedición : 03/10/2024 - 17:20:10
Recibo No. 11730103, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: IKHK2ADFBB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección: CALLE 70 # 55 - 210 BLOQUE YARIGUIES
Municipio: Bucaramanga - Santander

Si desea obtener información detallada de los anteriores establecimientos de comercio o de aquellos matriculados en una jurisdicción diferente a la del propietario, deberá solicitar el certificado de matrícula mercantil del respectivo establecimiento de comercio.

La información correspondiente a los establecimientos de comercio, agencias y sucursales, que la persona jurídica tiene matriculados en otras cámaras de comercio del país, podrá consultarla en www.rues.org.co.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la resolución 2225 de 2019 del DANE, el tamaño de la empresa es : Pequeña Empresa

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por Actividad Ordinaria: $2.745.224.447

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo:
CIIU: 8621

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

No aparece inscripción posterior de documentos que modifique lo antes enunciado

---

El presente certificado no constituye conceptos favorables de uso de suelo, normas sanitarias y de seguridad.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Importante: la firma digital del secretario de la Camara de Comercio de Bucaramanga contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la superintendencia de industria y comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la ley 527 de 1999.

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
Fecha expedición : 03/10/2024 - 17:20:10
Recibo No. 11730103, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: IKHK2ADFBB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

En el certificado se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del secretario de la Cámara de Comercio de Bucaramanga, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No, obstante si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual puede imprimirlo desde su computador con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Bucaramanga. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar, por una sola vez, su contenido ingresando a www.camaradirecta.com opción certificados electrónicos y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las ventanillas o a través de la plataforma virtual de la cámara.

Lina María Rodríguez Buitrago

25

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

C2A83FF6CBBFF50D

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **NIDIA YURANY PLATA MUÑOZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1098704574 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 216301-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 31 días del mes de Julio de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

216301-T



NIDIA YURANY
PLATA MUÑOZ
C.C. 1098704574
RESOLUCION INSCRIPCION 279 **FECHA 13/05/2016**
UNIVERSIDAD UNID. TECN. D. SA. ANDER

DIRECTOR GENERAL

OSCAR E. ARL. FUENTES PEÑA 2281

219433

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la le 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideas.com

TRAMITE
ALCANDIA
PIEDECUESTA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.098.704.574**
PLATA MUÑOZ

APELLIDOS
NIDIA YURANY

NOMBRES

Nidia Yurany Plata Muñoz

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **31-MAR-1991**
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

15-MAY-2009 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2700100-00307290-F-1098704574-20110610 **0027**195975A 1 7171367723

TRAMITE ALCALDIA PIEDECUESTA

MUNICIPIO DE PIEDECUESTA	RECEPCIÓN Y ENTRADA DE BIENES	Código: F-GA-013 Versión: 5.0 Página 1 de 1

COMPROBANTE No.	2	**FECHA**	(sistema)	**Clase dto:**	
Nº Contrato Secop II:	CO1.PCCNTR.6337672	**Fecha del Contrato:**	17/05/2024	**Dto Conta:**	
Valor Total del Contrato:	$20.000.000	**Nr. De Factura o Remisión:**		1	
Proveedor:	NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED SAS	**NIT del Proveedor:**		900.595.190-9	
Dirección y teléfono:	AV Gonzalez Valencia N 55a-28	**Email:**		gerencia1@neurotraumacenter.org	
Objeto del Contrato:	PRESTAR SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES MULTIDISCIPLINARIAS PARA LA CERTIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD Y REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (RLCPD), ACORDE A LO DEFINIDO EN LA RESOLUCIÓN 1239 DEL 2022, EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA SANTANDER DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD PARA LA VIGENCIA 2024 EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA – SANTANDER				

SECRETARÍA O DEPENDENCIA GESTORA:	SECRETARIA DE SALUD

ITEM	Nº SERIE/ REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CLASIF.*	CANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	890215-3	SERVICIO DE VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD, EN EL MARCO DE LA RESOLUCION 1239 DE 2022	C	62	160527	$ 9.952.674,00
2						$ -
3						$ -
4						$ -
5						$ -
6						$ -
7						$ -
8						$ -
9						$ -
10						$ -
11						$ -
12						$ -
13						$ -
14						$ -
15						$ -
16						$ -
17						$ -
18						$ -
19						$ -
20						$ -
21						$ -
22						$ -

* CLASIFICACIÓN: "**D**" Devolutivo, "**C**" Consumo, "**CC**" Consumo Controlado

TOTAL $ 9.952.674,00

CONSTANCIA DE RECIBIDO DE LOS BIENES A SATISFACCIÓN DEL MUNICIPIO

SE EFECTUÓ LA VERIFIACIÓN DETALLADA DE LOS BIENES CONFIRMANDO QUE CUMPLEN CON LAS CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES DEL CONTRATO.
SE ANEXAN LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO Y SUPERVISIÓN, ASI COMO LAS EVIDENCIAS O REGISTRO FOTOGRÁFICO PERTINENTES.

Recibido a Satisfacción por:

Firma: _____
Nombre:
Cargo:

CONSTANCIA DE INGRESO Y/O REGISTRO DE LOS BIENES AL INVENTARIO DEL MUNICIPIO

SE EFECTUÓ EL REGISTRO DE LOS BIENES EN EL SISTEMA INGRESÁNDOLOS AL ERARIO Y A LOS INVENTARIOS DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA.

Registrado por:

Firma: _____
Nombre:
Cargo:

MUNICIPIO DE PIEDECUESTA

SALIDA DE BIENES

Código: F-GA-014
Versión: 4.0
Página 1 de 1

COMPROBANTE No.		**FECHA**	(sistema)
Nr. de Solicitud:		**Fecha de Solicitud:**	**17/05/2024**
Nr. De Contrato Secop II:	CO1.PCCNTR.6337672	**Proveedor:**	**EUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED SA**
Nombre del Solicitante:	LILIANA PATRICIA VALENCIA ARIAS	**Nr. Cédula:**	**63.330.750**
Secretaría:	SECRETARIA DE SALUD	**Área o Dependencia:**	**SECRETARIA DE SALUD**
Destinatario Final:	SECRETARIA DE SALUD	**Nit:**	

ITEM	NR. SERIE/REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CLASIF.*	CÓDIGO INVENTARIO	CANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	890215-3	SERVICIO DE VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD, EN EL MARCO DE LA RESOLUCION 1239 DE 2022	C		62	$ 160.527	$ 9.952.674,00
2							$ -
3							$ -
4							$ -
5							$ -
6							$ -
7							$ -
8							$ -
9							$ -
10							$ -
11							$ -
12							$ -
13							$ -
14							$ -
15							$ -
16							$ -
17							$ -
18							$ -
19							$ -
20							$ -
21							$ -
22							$ -
23							$ -
24							$ -
25							$ -
26							$ -
27							$ -
28							$ -
29							$ -
*CLASIFICACIÓN: "D" Devolutivo, "C" Consumo, "CC" Consumo controlado						**TOTAL**	**$ 9.952.674,00**

OBSERVACIONES:

Los bienes relacionados anteriormente son propiedad del municipio de Piedecuesta y a partir de la fecha, quedan a cargo del servidor público que los recibe, quien se asume la responsabilidad por su custodia, administración, conservación y uso adecuado.

ENTREGA (Área de Compras e Inventarios)	RECIBE
Firma	Firma:
Nombre:	Nombre:
Cargo:	Cargo:
	Dependencia:

COMPROBANTE No.		FECHA:	
Nombre del Solicitante:		N° Cédula	
Área o Dependencia:			

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa NEUROTRAUMA CENTER Y CUIDAMED SAS identificado(a) con NIT 9005951909 está vinculada al BANCO DE BOGOTA a través de la CUENTA DE AHORROS No. 184290591 desde el 12 de Junio de 2014, este producto se encuentra ACTIVO.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 26 de Mayo de 2023, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

OLGA YANIRA OTALORA GUERRERO
Gerencia de soluciones para el cliente
Banco de Bogota

INFORME DE CUMPLIMIENTO N°2

FECHA: (25/10/2024)

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**Magda Lizzeth Rodríguez López**
DEPENDENCIA:	**Secretaría de salud municipal de Piedecuesta**
CARGO:	**Secretaria de salud**
NOMBRE DEL SUPERVISOR DE APOYO:	(N/A)
DEPENDENCIA:	(N/A)
CARGO:	(N/A)

ASUNTO: INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondiente al periodo comprendido entre el 29/08/2024 hasta 21/10/2024, en los siguientes términos:

NÚMERO DE CONTRATO SECOP II Y/O ORDEN DE COMPRA (si aplica)	**CO1.PCCNTR.6337672**
CONTRATISTA:	NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED SAS
NIT – RUT:	900595190-9
OBJETO:	"PRESTAR SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES MULTIDISCIPLINARIAS PARA LA CERTIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD Y REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (RLCPD), ACORDE A LO DEFINIDO EN LA RESOLUCIÓN 1239 DEL 2022, EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA SANTANDER DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD PARA LA VIGENCIA 2024 EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA – SANTANDER".

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

NÚMERO DE OBLIGACION	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA
1	Cumplimiento del objeto contractual.	Ejecución de las actividades contratadas	**Carpeta digital N°1** • Informe ejecutivo
2	Garantizar el equipo multidisciplinario de salud para el procedimiento efectivo de certificación de discapacidad.	Para la ejecución de dicho contrato actualmente la IPS cuenta con la disponibilidad de equipos multidisciplinares	**Carpeta digital N°2** • se anexan hojas de vida y constancias de acreditación como profesional certificador de los profesionales que conforman los equipos multidisciplinares.
3	Efectuar el proceso de certificación de discapacidad a la población solicitada por el municipio de Piedecuesta.	Para el presente periodo a facturar se efectuaron un total 62 valoraciones producto de las cuales fueron entregados 61 certificados y 1 considerados como NO certificado.	**Carpeta N°3** • Se anexan registros fotográficos producto de la atención
4	Presentar los servicios de valoración institucional intramural o extramural, según el caso, en los espacios acordados con la Administración Municipal de Piedecuesta y en los tiempos definidos.	La prestación de servicios para el proceso contratado fue efectuada en modalidad presencial y de telemedicina respondiendo a las necesidades del usuario dando como resultado 56 modalidad presencial y 6 en modalidad de telemedicina.	**Carpeta digital N°4** • se Anexan registros fotográficos donde se evidencian las dos modalidades de atención.

5	Dispone de la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa requerida para el reporte de la información resultante del procedimiento de Certificación de Discapacidad en el RLCPD.	Durante el periodo de ejecución del contrato la **IPS Neurotrauma center & Cuidamed SAS** conto con todo el soporte tecnológico, técnico y administrativo que garantizo la óptima y oportuna atención de los usuarios de Piedecuesta.	**5. Carpeta Digital N°5** • Se anexan registros fotográficos de la capacidad técnica y tecnológica utilizada y a disposición de la ejecución del contrato.
6	Disponer de canales accesibles a la población para la asignación de citas, tales como mecanismos no presenciales de asignación, cumpliendo los términos dispuestos en la normatividad vigente sobre el tema.	Los mecanismos de asignación de citas se basaron en las llamadas telefónicas y a través del WhatsApp. Número 3124650241.	• N/A
7	Realizar la asignación de citas a la población solicitada por el municipio de Piedecuesta.	La asignación de citas se realizó a los usuarios que realizaron el requerimiento ante la alcaldía de Piedecuesta quienes a su vez en la plataforma GESTOR APS enviaban la información a la IPS para realizar la asignación de citas.	**7. carpeta digital N°7** • Se anexa Excel exportado de la plataforma gestor APS de la SSD con el agendamiento realizado en la IPS.

8	Disponer de agendas abiertas para la asignación de citas con el equipo multidisciplinario de salud durante la ejecución del contrato.	La persona interesada en realizar el procedimiento de certificación de discapacidad o excepcionalmente la persona de apoyo, en los términos del artículo 6 de la resolución 1239 de 2022, solicitó ante la alcaldía de Piedecuesta la orden para realizar la valoración. La **IPS NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED SAS** dispuso de agendas abiertas de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y de 1:00 p.m. a 6:00 p.m. Como mecanismos de asignación de citas se dispuso la realización del proceso a través de llamadas y WhatsApp desde el numero corporativo 3124650241 Para el periodo a facturar se agendaron una totalidad de 63 usuarios, de los cuales se atendieron 62 y un usuario no se presentó al agendamiento.	**8. Carpeta digital N° 8** • Se anexa agenda en planilla de Excel.

9	Ajustes Razonables.	Durante el periodo de ejecución de las consultas en el periodo comprendido de 18 de junio al 31 de julio se requirió apoyos y ajustes razonables dependiendo de la categoría de discapacidad. De conformidad con la Resolución 1904 de 2017. Dichos ajustes se describen a continuación: Para los usuarios con discapacidad visual se brindó el apoyo en la lectura del consentimiento informado del proceso de RLCPD la guía y el apoyo para la firma por el acompañante. como también la lectura y explicación del resultado del certificado a entregar. Para los procesos de ajustes razonables en caso de apoyo en lengua de señas los profesionales de la IPS NEUTROTRAUMACENTER & CUIDAMED SAS cuentan con el conocimiento básico y realización del curso, incluyendo el apoyo administrativo que realiza la recepción de los usuarios a valorar. Así mismo la IPS en su infraestructura cuenta con los ajustes razonables para el acceso a las instalaciones físicas incluyendo facilidad en el acceso, con disponibilidad de rampas dentro y fuera de sus instalaciones, baño adaptado y disponibilidad de espacio en sala de espera y nomenclatura en lengua de señas.	**Carpeta digital N°9** • Anexo fotografías con ajustes razonables.
10	Presentación de Plan de Trabajo por parte de la IPS.	Cumplimiento del objetivo del contrato.	Evidencia correspondiente y equivalente a soportes de la **carpeta digital N°1** Plan de trabajo: informe ejecutivo

11	Definir un responsable de la coordinación del proceso de valoración para certificación de discapacidad y la ruta al interior de la IPS.	Reunión del 7 de junio.	• **Carpeta digital N°11** Acta de reunión.
12	Realizar la inscripción como entidad usuaria y obligada a reportar información, a través del Sistema integrado de información de la Protección Social –SISPRO	Para la ejecución del contrato la IPS NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED SAS realizo la inscripción como entidad usuaria obligada a reportar información a través del sistema integrado de información de la protección social – SISPRO.	**Carpeta digital N° 12.** Se anexan imágenes correspondientes a página SISPRO y Neurotrauma center & Cuidamed SAS como entidad usuaria.
13	Reportar y actualizar los usuarios institucionales que ingresaran a los sistemas de información, mediante la plataforma PISIS del Ministerio de Salud y Protección Social, en representación de su entidad.	Para el presente contrato se contó con 2 equipos multidisciplinares.	• **Carpeta digital N° 13:** pantallazos de los equipos inscritos en la plataforma PISIS.

14	consentimiento informado	Para el presente contrato se contó con el diligenciamiento de 62 consentimientos informados producto de las 122 valoraciones formato FO-GAD -CEX 05 versión 02 consulta externa obteniendo 56 consentimientos en modalidad presencial y 6 en modalidad de tele consulta.	**Carpeta digital N°14** • Se anexan 62 consentimientos escaneados.
15	Registra en el aplicativo los casos en los que se identifique la condición de discapacidad de la persona, aquellos en los que el resultado determina que no es una persona con discapacidad y el resultado de la segunda opinión en los casos en lo que fue requerida por la persona solicitante	Para el presente periodo a facturar se dio cumplimiento a 62 valoraciones, bajo el proceso establecido en el registro, caracterización y localización de personas en situación de discapacidad del municipio de Piedecuesta.	**Carpeta digital N° 15.** 61 certificados de discapacidad, 1 usuario NO fue considerado como persona en situación de discapacidad por lo cual no se le emite certificado.
16	Realizar el cargue del certificado de discapacidad en el aplicativo del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD)	Para el presente contrato teniendo en cuenta la modalidad y funcionamiento de la plataforma SISPRO los certificados de discapacidad de manera inmediata y en línea quedan cargados en el sistema SISPRO.	Evidencias correspondientes a la **carpeta digital N°15**

17	Entrega copia del certificado.	Para el presente contrato se entregaron 61 certificados de discapacidad inmediatamente posterior a la atención del usuario, se resalta que no fueron copias si no el original emitido de la página de SISPRO.	**Carpeta digital No 17** Se anexan formato de constancia de entrega de certificados con 61 firmas FO - GAD-CEX-36 Versión 01

NOTA: ADJUNTO EN MEDIO DIGITAL (ARCHIVO PDF) UN TOTAL DE (14) FOLIOS QUE CORRESPONDEN A LOS SOPORTES DE LAS EVIDENCIAS RELACIONADAS EN LA TABLA ANTERIOR Y SE DAN PUBLICIDAD ÍNTEGRA DE LOS MISMOS EN EL SECOP II.

2. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:

APORTE A SALUD	Periodo de cotización	Agosto 2024	Septiembre 2024
	Fecha de pago	23/08/2024	20/09/2024
	Nº de Planilla	No. 471334633	No.9472337761
	Ingreso Base de Cotización	$82.633.450	$84.374.133
	Valor cotizado	$3.416.000	$3.486.300
	EPS	Salud Total Eps Sura	Salud Total Eps Sura
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	Agosto 2024	Agosto 2024
	Fecha de pago	20/09/2024	22/10/2024
	Nº de Planilla	No.9472337761	No. 9474451090
	Ingreso Base de Cotización	$76.761.533	$79.614.427
	Valor cotizado	$12.282.400	$12.739.200
	Fondo de Pensiones	Col pensiones Porvenir	Col pensiones Porvenir
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	Agosto 2024	Agosto 2024
	Fecha de pago	20/09/2024	22/10/2024
	Nº de Planilla	No.9472337761	No. 9474451090
	Ingreso Base de Cotización	$84.374.133	$87.227.027
	Valor cotizado	$1.280.000	$1.319.500
	A.R.L.	Colpatria	Colpatria
PARAFISCALES	SENA	No Aplica	No Aplica
	I.C.B.F.	No Aplica	No Aplica
	Caja de Compensación	Cajasan	Cajasan

Certifico bajo la **GRAVEDAD DE JURAMENTO** que, los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago.

CONTRATISTA
FIRMA
NOMBRE: LILIANA PATRICIA VALENCIA ARIAS **CÉDULA No.: 63.330.750 de Bucaramanga**

MUNICIPIO DE PIEDECUESTA	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL	Código:F-GA-039
		Versión: 5.0
		Página 1 de 2

INFORME DE SUPERVISION N° _2_

NUMERO DE CONTRATO SECOP II Y/O ORDEN DE COMPRA (si aplica)	**CO1.PCCNTR.6337672**
FECHA DEL CONTRATO	(17/05/2024)
SUPERVISOR	Magda lizzeth Rodriguez López
CARGO SUPERVISOR	Secretaria de salud
SUPERVISOR DE APOYO	(N/A)
CARGO SUPERVISOR DE APOYO	(N/A)
CONTRATISTA	NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED S.A.S
RUT	900595190-9

REGIMEN	**RESPONSABLE DE IVA**		**NO RESPONSABLE DE IVA**	**X**	**REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN (RST)**		

OBJETO	"PRESTAR SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES MULTIDISCIPLINARIAS PARA LA CERTIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD Y REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (RLCPD), ACORDE A LO DEFINIDO EN LA RESOLUCIÓN 1239 DEL 2022, EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA SANTANDER DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD PARA LA VIGENCIA 2024 EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA – SANTANDER".

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		$ 20.000.000	
N° CDP INICIAL	24-00424	VALOR CDP INICIAL	$20.000.000
N° RP INICIAL	24-01679	VALOR RP INICIAL	$20.000.000
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO		$10.000.000	
N° CDP ADICIONAL	24-00889	VALOR CDP ADIC.	$10.000.000
N° RP ADICIONAL	24-03501	VALOR RP ADIC.	$10.000.000
RUBRO PRESUPUESTAL		2.3.1905.0300.040.2.3.2.02.02.009.01.02 2.3.1905.0300.040.2.3.2.02.02.009.01.04	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		$30.000.000	
VALOR MENSUAL		$ 10.000.000	
ANTICIPO Y/O PAGO ANTICIPADO (____ %)		$ 0	
PLAZO INICIAL		TRES (03) MESES Y CATORCE (14) DIAS	
PLAZO ADICIONAL		UN (1) MESES Y VEINTIDOS (22) DIAS	
PLAZO TOTAL		CINCO (5) MESES Y SESIS (6) DIAS	
FECHA ACTA DE INICIO		(17/05/2024)	

FECHA DE TERMINACION PROYECTADA EN EL CONTRATO					(31/07/2024)				
ACTA DE SUSPENSION	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	
ACTA DE REINICIACION	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	
*Incluir las fechas de Suspensión y Reinicio (Novedades)									

FECHA DE TERMINACION CON NOVEDAD	(21/10/2024)
PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	**DESDE: (29-08-2024)**
	HASTA: (21-10-2024)
OFICINA GESTORA	**SECRETARIA DE SALUD**
VALOR A PAGAR	**$ 9.952.674**
NUMERO DE PAGOS REALIZADOS	1

Con base en los informes presentados por NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED SAS respecto a las actividades ejecutadas dentro del periodo comprendido entre el 29/08/2024 y 21/10/2024 y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte del Municipio de Piedecuesta, tomando como base la presente acta de supervisión y autorización del pago final No (2) por valor de Nueve millones novecientos cincuenta y dos mil seiscientos setenta y cuatro pesos ($ 9.952.674) y en calidad de Supervisor del Contrato certifico que fueron revisados los informes de actividades del Contratista, los anexos presentados con relación al desarrollo y ejecución de las actividades contractuales, que fue verificado el cumplimiento de las obligaciones en cuanto a la Seguridad Social y Obligaciones Tributarias certificadas por el Contratista frente a los aportes al Sistema de Seguridad Social, Caja de Compensación Familiar, ICBF y SENA, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Por lo anterior, el suscrito supervisor, **y** supervisor de apoyo Magda lizzeth Rodriguez López**,** y hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos en la ejecución del objeto del contrato.

Se expide en Piedecuesta, a los 25/10/2024

SUPERVISOR	**SUPERVISOR DE APOYO**
FIRMA	**FIRMA**
NOMBRE: MAGDA LIZZETH RODRIGUEZ LOPEZ **CARGO: SECRETARIA DE SALUD**	**NOMBRE:** **CARGO:**

MUNICIPIO DE PIEDECUESTA	ACTA DE PAGO PARCIAL O FINAL	Código:F-GA-087
		Versión: 7.0
		Página 1 de 2

ACTA DE PAGO FINAL

1. DESCRIPCIÓN GENERAL				
Clase de Acta:	**Final: __X____ Parcial _____**		**Acta No _2_____**	
Fecha de la Presente Acta		**(25/10/2024)**		
Clase de Contrato:	Prestación de servicios profesionales			
Contrato No. SECOP II y/o Orden de Compra:	CO1.PCCNTR.6337672	**Fecha del Contrato:**	**(17-05-2024)**	
Contratante:	**ALCALDIA MUNICIPAL DE PIEDECUESTA**			
Ordenador del Gasto:	**Secretaria de salud**			
Contratista	**Nombre o razón social:**	Neurotrauma Center & Cuidamed SAS		
	NIT o CC:	900.595.190-9		
	Representante legal:	Liliana Patricia Valencia Arias		
	CC:	63.330.750		
Objeto:	Prestar servicios para la realización de valoraciones multidisciplinarias para la certificación de la discapacidad y registro de localización y caracterización de las personas con discapacidad (rlcpd), acorde a lo definido en la resolución 1239 del 2022, expedida por el ministerio de salud y protección social en el municipio de Piedecuesta Santander dentro del marco del proyecto denominado "fortalecimiento del proceso de certificación de la población en condición de discapacidad para la vigencia 2024 en el municipio de Piedecuesta – Santander			
Periodo que Comprende la presente Acta	**Desde: (29-08-2024)**		**Hasta: (21-10-2024)**	

Plazo Inicial:	TRES (03) MESES Y CATORCE (14) DIAS
Plazo Adicional:	UN (1) MESES Y VEINTIDOS (22) DIAS
Plazo Total:	CINCO (5) MESES Y SESIS (6) DIAS

Valor Inicial del contrato	$ 20.000.000
Valor Adicional del contrato	$ 10.000.000
Valor Total del Contrato	$ 30.000.000

2. BALANCE DEL CONTRATO				
Concepto	**Valor Total del Contrato**	**Días Ejecutados**	**Valor del Acta**	**Porcentaje % Ejecutado**
Acta Parcial Nº 1	$ 20.000.000	74 días	$19.584.294	65%
Acta Parcial Nº 2		N/A		
Acta Parcial Nº 3		N/A		
Adicional	$10.00.000	N/A		

MUNICIPIO DE PIEDECUESTA	ACTA DE PAGO PARCIAL O FINAL	Código:F-GA-087
		Versión: 7.0
		Página 2 de 2

Acta Final		52 días	$9.952.674	34%
Por Ejecutar del Contrato		N/A		
Saldo a Favor del Municipio		N/A	$463.032	1%
SUMA TOTAL	$ 30.000.000	N/A	$30.000.000	100%

NOTA: Saldo a favor del Municipio aplica únicamente para acta final de pago. Si NO existe saldo a favor del municipio colocar N/A.

Entre los suscritos a saber **MAGDA LIZZETH RODIGUEZ LOPEZ** en calidad de ordenador del gasto y contratista **NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED SAS** nos hemos reunido con el propósito de suscribir la presente acta de pago, por valor de $9.952.674 (Nueve millones novecientos cincuenta y dos mil seiscientos setenta y cuatro), la cual es aceptada por las partes, con base en el Informe de Supervisión suscrito por **MAGDA LIZZETH RODIGUEZ LOPEZ** que da constancia al cumplimiento del objeto contractual. Por lo anteriormente expuesto se autoriza el pago de la presente acta.

OBSERVACIONES: a). En materia de aportes al sistema de seguridad integral se realizará de conformidad con el Decreto No 1273 del 23 de Julio de 2018 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social (mes vencido) o voluntariamente podrá realizarlo a mes anticipado. **b).** Para la terminación y liquidación, el contratista deberá estar al día en los pagos de seguridad social una vez terminada la vigencia del contrato.

TOTAL A PAGAR EN NÚMERO	**$ 9.952.674**
TOTAL A PAGAR EN LETRAS	Nueve millones novecientos cincuenta y dos mil seiscientos setenta y cuatro pesos

FIRMAS	
ORDENADOR DEL GASTO	CONTRATISTA
NOMBRE: MAGDA LIZZETH RODRIGUEZ LOPEZ **CARGO: SECRETARIA DE SALUD**	**NOMBRE:** LILIANA PATRICIA VALENCIA ARIAS **CÉDULA: 63.330.750**

44

CONTRATO No. SECOP II Y/O ORDEN DE COMPRA:	**CO1.PCCNTR.6337672**	**FECHA DEL CONTRATO:**	17/05/2024
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:	**Magda Lizzeth Rodríguez López**		
FECHA DE LA PRESENTE ACTA	**25/10/2024**		
CARGO SUPERVISOR:	Secretaria de Salud		
SUPERVISOR DE APOYO:	(N/A)		
CARGO SUPERVISOR DE APOYO:	(N/A)		
CONTRATISTA:	Neurotrauma Center & Cuidamed SAS		
RUT:	900.595.190-9		

REGIMEN	**RESPONSABLE DE IVA**		**NO RESPONSABLE DE IVA**	**X**	**REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN (RST)**	

OBJETO:	"Prestar servicios para la realización de valoraciones multidisciplinarias para la certificación de la discapacidad y registro de localización y caracterización de las personas con discapacidad (rlcpd), acorde a lo definido en la resolución 1239 del 2022, expedida por el ministerio de salud y protección social en el municipio de piedecuesta santander dentro del marco del proyecto denominado "fortalecimiento del proceso de certificación de la población en condición de discapacidad para la vigencia 2024 en el municipio de piedecuesta – santander".

NÚMERO DE PÓLIZA	N/A
NOMBRE DE LA ASEGURADORA	N/A
FECHA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA	N/A
FECHA ACTA DE INICIO	17/05/2024
FECHA DE TERMINACIÓN PROYECTADA EN EL CONTRATO	30/08/2024

ACTA DE SUSPENSIÓN	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa
ACTA DE REINICIACIÓN	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa
FECHA DE TERMINACIÓN CON NOVEDAD					(21/10/2024)			

Entre los suscritos, a saber, MAGDA LIZZETH RODRIGUEZ LOPEZ, mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. 37.555.263 de Bucaramanga, quien para efectos de la presente acta de terminación y/o liquidación se denominará ORDENADOR DEL GASTO, MAGDA LIZZETH RODRIGUEZ LOPEZ, Secretaria de Salud COMO SUPERVISOR, LILIANA PATRICIA VALENCIA ARIAS mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 63.330.750, que para los efectos de la presente denominará EL CONTRATISTA, hemos convenido en suscribir la presente ACTA DE TERMINACION Y/O LIQUIDACIÓN del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES **No. SECOP II: CO1.PCCNTR.6337672** y que se describe en la minuta.

CONSIDERANDO

1. Que el presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 y 61 de la ley 80 de 1993. Para ello mediante la suscripción de un acta se establecerán las sumas que puedan resultarse a deber entre sí los contratantes, incorporando de manera detallada la liquidación que arrojen los saldos correspondientes, de no existir deuda alguna que reconocer, declararse a Paz y Salvo entre sí.

45

2. Que MAGDA LIZZETH RODRIGUEZ LOPEZ nombrado según Resolución No 017-P de fecha 03/01/2024, posesionado según acta que reposa en los archivos de la Oficina de Personal de la Entidad, se encuentra facultado para liquidar contratos y/o convenios según Decreto Municipal N° 0074 de fecha 30 de junio de 2020 y modificado por el Decreto 0160 de 30 de diciembre de 2020.

3. Que de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 la liquidación de los contratos se hará de mutuo acuerdo dentro del término fijado en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, o dentro del que acuerden las partes para el efecto. De no existir tal término, la liquidación se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga.

4. Que el valor total del Contrato fue de (VEINTE MILLONES) ($20.000.000), suma respaldada por el MUNICIPIO con Certificados de Disponibilidad Presupuestal No. 24-00424 del 08/05/2024 y, Registro Presupuestal No. 24-01679 del 17/05/2024 y certificado de disponibilidad presupuestal acicional por un valor $10.000.000 No. 24-00889 del 27/08/2024 y registro presupuestal adicional No. 24-03501 del 30/08/2024.

5. Que el contratista cumplió en su totalidad con el objeto del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES **No. SECOP II:, CO1.PCCNTR.6337672** suscrito con el MUNICIPIO y conforme con el acta suscrita por el supervisor donde se hace constar de forma inequívoca el cumplimiento a cabalidad del objeto contractual.

6. Que el contratista ha cumplido con sus obligaciones frente a los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión durante la vigencia del Contrato que se liquida, tal como consta dentro de las actas suscritas por el supervisor y/o interventor donde consta la verificación del pago de la seguridad social.

7. Que con el fin de dar aplicación al artículo 60 de la ley 80 de 1993, y proceder al pago se firma la siguiente liquidación:

Plazo Inicial:	TRES (03) MESES Y CATORCE (14) DIAS
Plazo Adicional:	UN (1) MESES Y VEINTIDOS (22) DIAS
Plazo Total:	CINCO (5) MESES Y SESIS (6) DIAS

Valor Inicial del contrato:	$20.000.000
Valor Adicional del contrato:	$10.000.000
Valor Total del Contrato:	$30.000.000

BALANCE CONTRATO				
Concepto	**Valor Total del Contrato**	**Días Ejecutados**	**Valor del Acta**	**Porcentaje % Ejecutado**
Acta Parcial N° 1	$ 20.000.000	74	$19.584.294	65%
Acta Parcial N° 2				
Adicional	$10.000.000			
Acta Final		52	$9.952.674	34%
Por Ejecutar del Contrato				
Saldo a Favor del Municipio			$463.032	1%
SUMA TOTAL	$30.000.000		$30.000.000	100%

Nota: Se pueden agregar las filas necesarias de acuerdo al número de pagos. Si no existe saldo a favor del municipio colocar N/A.

Por lo anterior las partes de común acuerdo suscriben la presente Acta de Terminación y/o Liquidación del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES **No. SECOP II: CO1.PCCNTR.6337672** en señal de aceptación, declarándose a paz y salvo por todo concepto.

Se expide en Piedecuesta a los, 25/10/2024.

FIRMAS

CONTRATISTA	SUPERVISOR	SUPERVISOR DE APOYO
Nombre: ~~LILIANA PATRICIA~~ VALENCIA ARIAS **CÉDULA: 63.330.750**	**Nombre:** MAGDA LIZZETH RODRIGUEZ LOPEZ **CARGO:SECRETARIA DE SALUD**	**Nombre:** **CARGO:**

ORDENADOR DEL GASTO

Nombre: MAGDA LIZZETH RODRIGUEZ LOPEZ
Cargo: SECRETARIA DE SALUD

MUNICIPIO DE PIEDECUESTA	INFORME DE VERIFICACIÓN Y RECIBO DE BIENES Y SERVICIOS A SATISFACCIÓN (EVIDENCIAS)	Código: F-GA-108 Versión: 4.0 Página 1 de 1

FECHA DEL INFORME	22/10/2024	SITIO DE ENTREGA	
CONTRATO SECOP II No.	CO1.PCCNTR.6337672	FECHA DEL CONTRATO	17/05/2024
PROVEEDOR	NEUROTRAUMACENTER & CUIDAMED S.	NIT PROVEEDOR	900.595.190-9
FUNCIONARIO JEFE DE LA OFICINA GESTORA	MAGDA LIZZETH RODRIGUEZ LOPEZ	CARGO	SECRETARIA DE SALUD
SUPERVISOR	MAGDA LIZZETH RODRIGUEZ LOPEZ	CARGO	SECRETARIA DE SALUD

SECRETARÍA O DEPENDENCIA GESTORA	SECRETARIA DE SALUD

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES MULTIDISCIPLINARIAS PARA LA CERTIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD Y REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (RLCPD), ACORDE A LO DEFINIDO EN LA RESOLUCIÓN 1239 DEL 2022, EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA SANTANDER DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD PARA LA VIGENCIA 2024 EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA – SANTANDER

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANT.	DESCRIPCIÓN DE LA EVIDENCIA
1	Para la ejecución de dicho contrato actualmente la IPS cuenta con la disponibilidad de equipos multidisciplinares	3	Carpeta digital N°2 • se anexan hojas de vida y constancias de acreditación como profesional certificador de los profesionales que conforman los equipos multidisciplinares
2	Para el presente periodo a facturar se efectuaron un total 62 valoraciones producto de las cuales fueron entregados 61 certificados y 1 considerados como NO certificados.	62	Carpeta digital N°3 • se anexan registros fotográficos producto de la atención.
3	La prestación de servicios para el proceso contratado fue efectuada en modalidad presencial y de telemedicina respondiendo a las necesidades del usuario dando como resultado 56 modalidad presencial y 6 en modalidad de telemedicina.	62	Carpeta digital N°4 • se Anexan registros fotográficos donde se evidencian las dos modalidades de atención.
4	La asignación de citas se realizó a los usuarios que realizaron el requerimiento ante la alcaldía de Piedecuesta quienes a su vez en la plataforma GESTOR APS enviaban la información a la IPS para realizar la asignación de citas.	1	carpeta digital N°7 • Se anexa Excel exportado de la plataforma gestor APS de la SSD con el agendamiento realizado en la IPS.
5	Para la ejecución del contrato la IPS NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED SAS realizo la inscripción como entidad usuaria obligada a reportar información a través del sistema integrado de información de la protección social – SISPRO.	1	Carpeta digital N° 12. Se anexan imágenes correspondientes a página SISPRO y Neurotrauma center & Cuidamed SAS como entidad usuaria.
6	Para el presente contrato se contó con el diligenciamiento de 62 consentimientos informados producto de las 62 valoraciones formato FO-GAD -CEX 05 versión 02 consulta externa obteniendo 56 consentimientos en modalidad presencial y 6 en modalidad de tele consulta.	1	Carpeta digital N°14 • Se anexan 122 consentimientos escaneados.

OBSERVACIONES

CONSTANCIA DE RECIBIDO DE LOS BIENES A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR

FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO

Nombre: MAGDA LIZZETH RODRIGUEZ LOPEZ

Cargo: SECRETARIA DE SALUD

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA			
No. Contrato SECOP II:	**CO1.PCCNTR.6337672**	**Fecha de Suscripción:**	**17/05/2024**
Nombre del Contratista:	**LILIANA PATRICIA VALENCIA ARIAS**		
Número de Cédula:	**63.330.750**		
Dependencia:	**SECRETARIA DE SALUD**		
Fecha de Inicio:	**17/05/2024**	**Fecha Terminación:**	**21/10/2024**

1. PAZ Y SALVO DE ARCHIVO DOCUMENTAL

En mi calidad de Supervisor, hago constar que he recibido del contratista: **1**. Todos los archivos físicos y digitales o en medios magnéticos. **2**. El informe final y/o los productos entregables. **3**. El carné institucional y **4**. Los bienes devolutivos asignados para la ejecución del contrato; de igual manera manifiesto expresamente que el contratista cumplió con el objeto y las obligaciones específicas establecidas en el contrato, efectuó las cotizaciones al sistema integral de seguridad social según lo dispuesto en la normatividad vigente, encontrándose a paz y salvo por todo concepto con el Municipio de Piedecuesta.

Nombre Ordenador del Gasto:	MAGDA LIZZETH RODRIGUEZ LOPEZ		
Cargo:	SECRETARIA DE SALUD	Fecha:	25/10/2024
FIRMA			
Nombre del Supervisor:	MAGDA LIZZETH RODRIGUEZ LOPEZ		
Cargo:	SECRETARIA DE SALUD	Fecha:	25/10/2024
FIRMA			
Nombre del supervisor de apoyo:	(si no aplica es necesario señalarlo de la siguiente forma N/A)		
Cargo:			
FIRMA			
	(si no aplica es necesario señalarlo de la siguiente forma N/A)		

Nota: El Contratista se encuentra al día en los documentos e información solicitada en las Plataformas de Control (SECOP I – SECOP II – SIA OBSERVA y SIGEP).

SC-CER598363

NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED
Con amor se logra la recuperación

INFORME EJECUTIVO DE ACTIVIDADES CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. CO1.PCCNTR.6337672 CELEBRADO ENTRE EL MUICIPIO DE PIEDECUESTA Y LA IPS NEUOTRAUMACENTER & CUIDAMED SAS

TIPO DE CONTRATO	**PRESTACION DE SERVICIOS**
CONTRATO No. Y FECHA	**CO1.PCCNTR.6337672**
CONTRATISTA	**IPS NEUROTRUMACENTER & CUIDAMED SAS**
Nit o C.C. No.	900.595.190-9
OBJETO (contrato)	"PRESTAR SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES MULTIDISCIPLINARIAS PARA LA CERTIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD Y REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (RLCPD), ACORDE A LO DEFINIDO EN LA RESOLUCIÓN 1239 DEL 2022, EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA SANTANDER DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD PARA LA VIGENCIA 2024 EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA – SANTANDER".
VALOR INICIAL	VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE $20.000.000
VALOR ADICIONALMENTE	DIEZ MILLONES DE PESOS MCTE $10.000.000
PLAZO INICIAL	El plazo de ejecución del contrato será hasta el 31 de octubre del presente año, o hasta agotar el presupuesto oficial asignado para el presente proceso y se contará a partir de la orden de inicio a través de la plataforma SECOP II, sin superar la vigencia 2024.
SUPERVISOR	MAGDA LIZZETH RODRIGUEZ LOPEZ
FECHA DE INICIO CONTRATO	17 MAYO 2024
OFICINA GESTORA	MUNICIPIO DE PIEDECUESTA SANTANDER

FECHA PERIODO A PRESENTAR	Agosto 29 al 21 de octubre 2024
VR A PAGAR EN EL PERIODO A PRESENTAR	VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE $ 10.000.000

CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE AGOSTO 29 AL 21 DE OCTUBRE 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA.

1. **Garantizar el cumplimiento del objeto contractual, en condiciones de calidad y oportunidad, atendiendo los lineamientos de la supervisión del contrato y la normatividad vigente en la materia.**

- Durante la ejecución del contrato Neurotrauma Center & Cuidamed SAS garantizó a cabalidad el cumplimiento de este, bajo condiciones de calidad, oportunidad y acatando los lineamientos establecidos tanto por la Entidad contratante, así como por las diferentes entidades sanitarias tanto locales como nacionales en el marco de la resolución 1197 del 2024
  A La fecha no se presentaron requerimientos por parte de la entidad ni de terceros respecto a un posible incumplimiento o una falla de calidad en los procesos de valoración y certificación de discapacidad dispuesto a través del contrato fecha y numero CO1.PCCNTR.6337672

2. **Garantizar el equipo multidisciplinario de salud para el procedimiento efectivo de certificación de discapacidad , disponiendo mínimo de tres (03) profesionales registrados en el Directorio Nacional de Certificados de Discapacidad del Ministerio se Salud y Protección Social , cada uno de una disciplina diferente, donde se incluye un médico general o especialista y dos profesionales de alguna de las siguientes**

áreas : fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología, enfermería, optometría, o trabajo social. Los profesionales del equipo multidisciplinario serán designados por la ESE, tomando en consideración las características de cada caso.

- Los equipos multidisciplinares de la **IPS NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED SAS** están conformados por diversas profesiones de la salud destacando entre ellos médicos, fisioterapeutas, psicólogos y fonoaudiólogos, cada profesional con la constancia que lo acredita como certificador de discapacidad. Se anexan evidencias.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ANGELA MARCELA CAPACHO VEGA

Con Cédula de Ciudadanía No. 52040189

Cursó y aprobó la acción de Formación

CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO PARA LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Medellín, a los diecinueve (19) días del mes de noviembre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

NORA LUZ SALAZAR MARULANDA
SUBDIRECTOR
CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD
REGIONAL ANTIOQUIA

71304638 - 19/11/2020
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el vigente directorio que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co bajo el número de identificación y clave.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MANUELITA ZOE MERCADO CARBONELL

Con Cédula de Ciudadanía No. 66301319

Cursó y aprobó la acción de Formación

CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO PARA LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, a los veintiocho (28) días del mes de diciembre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

LINA LIZETH MARTINEZ CALDERON
Subdirectora (E)
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

72229514 - 28/12/2020
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el vigente directorio que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co bajo el número de identificación y clave.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

SC-CER598363

NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED
Con amor se logra la recuperación

NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED S.A.S



REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

TEILLY YURDANY BAYONA AMAYA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1098815537

Cursó y aprobó la acción de Formación

CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO PARA LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los once (11) días del mes de septiembre de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

ALEXANDER MONTEALEGRE RAMIREZ
Subdirector (E)
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

92664983 - 11/09/2023
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http: certificados.sena.edu.co, bajo el número 92260238142540C1098815537C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

NATHALY PARRA RINCON

Con Cédula de Ciudadanía No. 1050978000

Cursó y aprobó la acción de Formación

CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO PARA LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los veintidós (22) días del mes de octubre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

LINA LIZETH MARTINEZ CALDERON
Subdirector (E)
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

76113274 - 22/07/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http: certificados.sena.edu.co, bajo el número 92260238142540C1076978000C.

ez Valencia No.
6471295 3
otraumacenter.
Bucaramanga – Colombia

Se relacionan los equipos de la **IPS NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED SAS**

EQUIPO 1

- Cesar blanco: Medico
- Teylli Bayona: Psicólogo
- Freddy Cavieles: Fisioterapeuta

EQUIPO 2

- Manuelita Mercado: Medico
- Nathaly Parra: Psicóloga
- Ángela capacho: Fonoaudióloga

3. **Efectuar el proceso de certificación de discapacidad a la población solicitada por el municipio de Piedecuesta, atendiendo los protocolos, lineamientos y requisitos definidos en la normatividad vigente en la materia, en especial lo consignado en la Resolución 1239 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social, y demás normatividad que le modifiquen, complemente o derogue.**

- El procedimiento de certificación de discapacidad corresponde a la valoración multidisciplinaria simultánea, fundamentado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud —CIF-, que permite establecer la existencia de discapacidad, a partir de la identificación de las deficiencias en funciones y estructuras corporales, incluyendo las psicológicas, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación que presenta una persona.

NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED S.A.S a través de los equipos multidisciplinarios mencionados en la obligación numero dos Posterior a la presentación de los miembros del equipo certificador liderado por uno de los
miembros dando a conocer sus nombres y profesión y el debido diligenciamiento del consentimiento informado procede a iniciar la valoración de los usuarios dispuestos en la plataforma gestor APS de la secretaria de salud departamental los cuales fueron un total de 62
La metodología del procedimiento de certificación de discapacidad y el RLCPD de acuerdo con lo establecido por la resolución 1239 de 2022, valoración basada en las preguntas estipuladas por el cuestionario del SISPRO permitiéndole al usuario comprender cada interrogante de manera sencilla y clara, como también permitiéndole explicar y aclarar situaciones propias en el momento de la valoración, el Equipo multidisciplinar realiza el enfoque y valoración de acuerdo al diagnóstico clínico o código CIE principal como también el complemento del mismo con la entrevista del usuario y su acompañante o apoyo.

4. **Presentar los servicios de valoración institucional intramural o extramural, según el caso, en los espacios acordados con la Administración Municipal de Piedecuesta y en los tiempos definidos, cumpliendo lo dispuesto en la normatividad vigente sobre el tema. En caso de requerirse la revisión de casos específicos mediante modalidad de telemedicina, se aplicará la tarifa establecida para las valoraciones multidisciplinarios presenciales, conforme lo establecido en la normatividad y lineamientos vigentes sobre la materia.**

- Para el presente contrato se efectuaron las valoraciones para registro, caracterización y certificación en discapacidad de manera presencial en las instalaciones de la IPS NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED SAS en la avenida Gonzales valencia # 55 A 28 y así mismo en modalidad de telemedicina teniendo en cuenta la solicitud

de los usuarios y los ajustes razonables requeridos para llevar a cabo dichas consultas.

Se realizaron 6 atenciones en la modalidad de tele consulta Y 56 en modalidad presencial, las cuales tienen un costo de $ 160.527 pesos según costeo del MSPS para ambas modalidades de valoración y certificación.

5. Dispone de la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa requerida para el reporte de la información resultante del procedimiento de Certificación de Discapacidad en el RLCPD.

- Con el fin de dar cumplimiento al reporte de la información resultante de la valoración clínica multidisciplinaria en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad de acuerdo con el procedimiento de certificación de discapacidad establecidas en el contrato fecha y número **CO1.PCCNTR.6337672** y a las disposiciones de la Resolución No. 1239 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social, Neurotrauma Center & Cuidamed S.A.S., contó con 3 espacios de trabajo, uno para cada equipo certificador, Cada espacio de trabajo contó con mínimo un (1) equipo de cómputo con su respectivo punto de conectividad mediante fibra óptica, un escritorio amplio y tres (3) sillas ergonómicas para los profesionales; y como mínimo dos sillas cómodas para los usuarios a valorar y su acompañante o familiar todo ello para la atención de los usuarios y para el cargue de la información, para los casos de telemedicina la atención de los usuarios se efectuó a través de la plataforma www.taw.to y por medio de la página web institucional www.neurotraumacenter.org.
  Así mismo se contó todo el tiempo con impresora digital en óptimas condiciones para la impresión a color e inmediata del certificado de discapacidad para hacer entrega de este posteriormente a su emisión.

6. Disponer de canales accesibles a la población para la asignación

de citas, tales como mecanismos no presenciales de asignación, cumpliendo los términos dispuestos en la normatividad vigente sobre el tema.

- **Neurotrauma Center & Cuidamed S.A.S** Ha destinado disponibilidad exclusiva de una colaboradora quien realiza labores de apoyo administrativo realizando la programación, organización de las agendas de atención y la asignación de citas para la población solicitante del municipio de Piedecuesta, con base en la información disponible en la plataforma GESTOR APS de la SSD
  Los mecanismos empleados para la asignación de citas de valoración con el equipo multidisciplinario se realizaron bajo el mecanismo no presencial como lo menciona la presente obligación utilizando el medio telefónico para su

cumplimiento a través de llamada o de WhatsApp el número de celular: +57 3124650241 Con horario de 8:00AM a 12:00 PM y de a 1:00PM a 6:00PM.

NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED S.A.S

7. **Realizar la asignación de citas a la población solicitada por el municipio de Piedecuesta, en la articulación con la Supervisión del contrato, atendiendo los protocolos, lineamientos y requisitos definidos en la normatividad vigente en la materia, en especial lo consignado en la Resolución 113 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, y demás normatividad que la modifique, completamente o derogue.**

- La asignación de citas se realizó exclusivamente a los usuarios del municipio de Piedecuesta que se encontraran con código de autorización en la plataforma Gestor APS y se mantuvo una comunicación asertiva y oportuna con el cumplimiento de dichas citas con la responsable del proceso

del municipio de Piedecuesta.
Para el presente periodo se agendaron una totalidad de 63 usuarios y atendidos 62 teniendo en cuenta que un usuario no se presentó a la cita asignada ni a su reprogramación manifestando problemas de disponibilidad de tiempo para asistir a la cita motivo por el cual fue anulado el código por la alcaldía de Piedecuesta y asignado a otro usuario.

8. **Disponer de agendas abiertas para la asignación de citas con el equipo multidisciplinario de salud durante la ejecución del contrato.**

La IPS **NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED SAS** dispuso de agendas abiertas de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y de 1:00 p.m. a 6:00PM Los mecanismos empleados para la asignación de citas de valoración con el equipo multidisciplinario se realizaron por medio telefónico desde el número de celular: +57 3124650241 (llamadas y WhatsApp) dentro del horario ya detallado.
Se realizó el agendamiento de las citas teniendo en cuenta la disponibilidad del usuario, escuchando y dando importancia a sus necesidades y disponibilidad de tiempo para asistir a las mismas como también la preferencia de modalidad de atención (telemedicina o presencial). La asignación de citas bajo modalidad no presencial o de Telemedicina se realizó en mutuo acuerdo y para aquellos usuarios los cuales por su condición de salud manifestaran dificultades en los traslados, y algunas otras
indicaciones de preferir la modalidad como por ejemplo movilidad / transporte y situación de económica, el apoyo administrativo realizaba una explicación sencilla de la plataforma institucional además que siempre estaba para brindar apoyo y soporte.

9. **Garantizar que, en la consulta con el equipo multidisciplinario de salud, se cuente con apoyos y ajustes razonables, acorde con las necesidades de cada solicitante, definidas por el médico tratante, para cerciorarse que el solicitante comprenda el**

resultado del procedimiento de certificación y realice la manifestación de voluntad.

- La **IPS Neurotrauma Center & Cuidamed S.A.S.,** cuenta con infraestructura habilitada por las distintas autoridades sanitarias para atender personas en situación de discapacidad; tales como rampas de acceso, dentro y fuera de
sus instalaciones, barandas de apoyo para el uso de escaleras, baños adaptados y accesibles así mismo se cuenta con la disponibilidad tecnológica Red de internet banda ancha y computadores para la ejecución optima de las valoraciones, cargue de la información y entrega inmediata de los certificados al usuario.
Neurotrauma Center & Cuidamed S.A.S dentro de la disponibilidad de su talento humano cuenta con la multidisciplinar edad de profesionales del área de la salud dentro de los cuales encontramos: médicos, psicólogos,
fonoaudiólogos, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, quienes cuentan con la experiencia y el conocimiento básico con constancia de lengua de señas colombiana, así mismo se destaca que las instalaciones de la IPS cuentan con la adaptación a la lengua de señas colombiana.

Para los usuarios con discapacidad visual se brindó el apoyo en la lectura y explicación del consentimiento informado permitiéndole aceptar o no el proceso, ampliando información si era necesario tanto al usuario como al acompañante y así mismo brindándole una explicación acerca de la síntesis o resultado del certificado.

Para la atención de los usuarios en la modalidad de Telemedicina se brinda explicación antes del proceso, beneficios del certificado, y resultados.

10. Presentación de Plan de Trabajo por parte de la ESE para la realización del proceso según los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, contemplados en las Resoluciones No. 1239 del 2022

En cumplimiento con el contrato por prestación de servicios celebrado entre la IPS NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED SAS y el municipio de Piedecuesta Santander el cual tiene como objeto PRESTAR SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES MULTIDISCIPLINARIAS PARA LA CERTIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD Y REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (RLCPD), ACORDE A LO DEFINIDO EN LA RESOLUCIÓN 1239 DEL 2022, EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA SANTANDER DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD PARA LA VIGENCIA 2024 EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA – SANTANDER".
estableció el siguiente plan de trabajo de acuerdo con el tiempo de ejecución:

- **FASE DE PREPARACIÓN**: Firma acta de inicio, asignación de responsabilidades, adecuación locativa y Tecnológica, contratación del personal para la constitución de los equipos multidisciplinarios, reunión de apertura y socialización de roles por parte de la alcaldía de Piedecuesta y la IPS, establecimiento de canales de contacto para el proceso de certificación
de discapacidad con la secretaria de Salud de Piedecuesta, coordinación para capacitación y reconocimiento de la plataforma Gestor APS de la secretaria de salud departamental seguido del cargue de la información en dicha plataforma para realizar agendamiento.
- **ASIGNACIÓN DE AGENDAS** para la atención de las personas con discapacidad en el horario de lunes a viernes de 8 a.m. a 12 m y de 1 p.m. a 6 p.m.

- valoración por parte de los equipos multidisciplinarios capacitados y certificados, con una duración de 40 minutos y requisitos exigidos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Entrega de certificados de discapacidad a los usuarios autorizados por la

secretaria de Salud de Piedecuesta.

- elaboración de informe de ejecución de las labores contratadas para el procedimiento de certificación de discapacidad, entregado a la secretaria de salud de Piedecuesta

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD EJECUTADA	FECHA
Acta de inicio	
Reunión de apertura presentación de coordinadora del proceso.	7JUNIO 2024
Fecha de primera valoración	30/09/2024
Fecha de ultima valoración	18/10/2024

PLAN DE TRABAJO

	SEPT				OCTUBRE 2024			
ACTIVIDAD	1 SEM	2 SEM	3 SEM	4 SEM	1 SEM	2 SEM	3 SEM	4 SEM

Realizar procedimiento de valoración para certificación de discapacidad en modalidad presencial y telemedicina de los usuarios del municipio de Piedecuesta Santander.

11. Definir un responsable de la coordinación del proceso de valoración para certificación de discapacidad y la ruta al interior de la ESE, dando cumplimiento a los requisitos previamente mencionados y a su vez estableciendo comunicación con la mesa de ayuda del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) y/ o con la Secretaría de Salud Departamental.

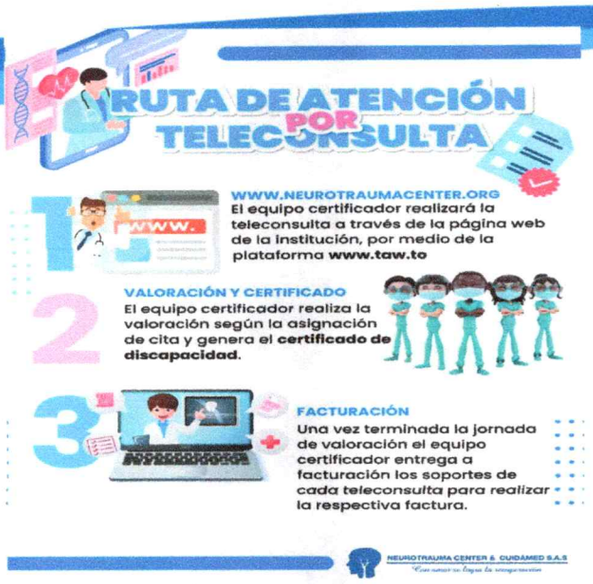
- La reunión previa al inicio del proceso de valoración y caracterización de usuarios en situación de discapacidad del municipio de Piedecuesta realizada el 7 de junio del 2024 en las oficinas de la secretaria de salud del municipio de Piedecuesta fue presentada como coordinadora del proceso de certificación de discapacidad la enfermera profesional Andrea Quintero Vergel quien tiene a cargo la supervisión de las actividades contractuales para el cumplimiento del contrato, la profesional se puede contactar al número de celular 3137556507 y al correo certificacionendiscapacidad@neurotraumacenter.org

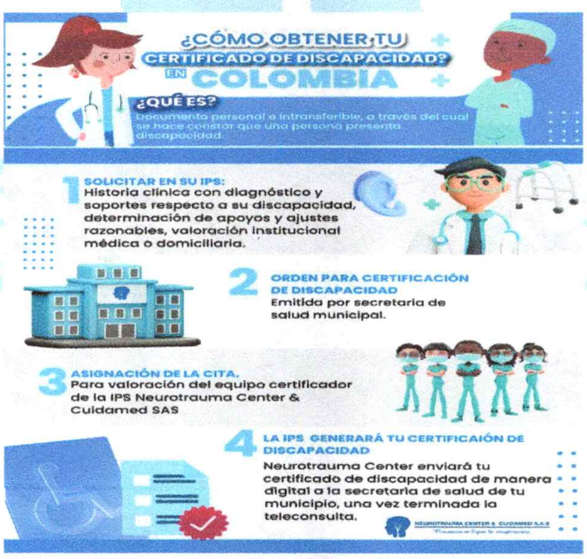
NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED S.A.S

- **RUTAS**
  A continuación, se adjunta la ruta del proceso de registro, localización y caracterización de personas con discapacidad de la IPS NEUROTRAUMACENTER & CUIDAMED SAS.

SC-CER598363

NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED
Con amor se logra la recuperación

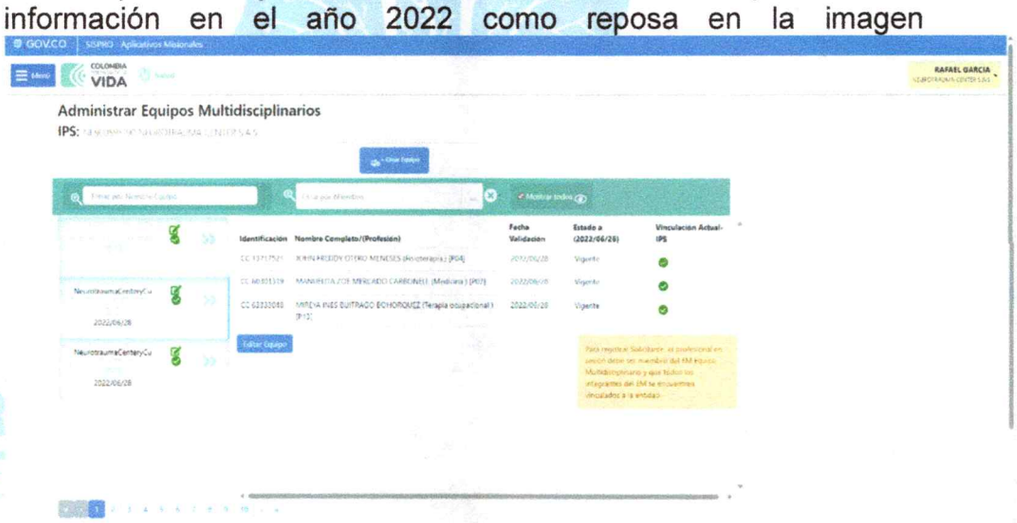




NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED S.A.S
Con amor se logra la recuperación

12. Realizar la inscripción como entidad usuaria y obligada a reportar información, a través del Sistema integrado de información de la Protección Social –SISPRO

- Para la ejecución del contrato la IPS NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED SAS realizo la inscripción como entidad usuaria obligada a reportar información a través del sistema integrado de información de la protección social – SISPRO. Teniendo como primer momento de inscripción a la plataforma SISPRO como entidad reportadora de información en el año 2022 como reposa en la imagen



Sin embargo, en la actualización de los equipos y la información reportada se observa la actualización de la información al mes de mayo del 2024 en el reporte de información y conformación de grupos.



13. Reportar y actualizar los usuarios institucionales que ingresaran a los sistemas de información, mediante la plataforma PISIS del Ministerio de Salud y Protección Social, en representación de su entidad.

- NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED SAS realizo el reporte y actualización de los usuarios institucionales que ingresaron al sistema de información mediante la plataforma PISIS del ministerio de protección social a través del área de talento humano dejando actualizado y reportados los profesionales certificadores que harían parte del equipo multidisciplinar para la ejecución del presente contrato con el municipio de Piedecuesta Santander.

  Se anexan los pantallazos de los equipos conformados en SISPRO

14. Generar el consentimiento informado a la persona con discapacidad sobre el procedimiento a realizar por parte del equipo multidisciplinario de salud.

- **NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED SAS** cuenta con el documento denominado: consentimiento informado de registro de localización y caracterización de personas con discapacidad con código FO-GAD -CEX 05 versión 02 consulta externa el cual hace parte de los documentos declarados en el sistema integrado de calidad de la IPS, su contenido y función radica en obtener de manera libre y voluntaria la autorización de los usuarios para proceder a la valoración para el registro, caracterización y certificación en discapacidad.

  El proceso de firma de consentimiento de manera presencial inicia en la explicación al usuario y su familiar o acompañante en que consiste el proceso, que profesionales realizaran la atención, recalcando datos importantes como lo son: objeto de la certificación, que el certificado

es un
documento personal e intransferible; no es un documento válido para tramites equivalentes a pensión o calificación laboral.
El consentimiento cuenta con espacios para seleccionar modalidad de atención haciendo referencia a la prespecialidad y a la telemedicina cuenta con espacio para firma del solicitante, firma del representante legal y/o personal de apoyo y firma del profesional que acompaña en el diligenciamiento de este. Así mismo cuenta con espacio de disentimiento en caso de que posterior a la explicación el usuario manifieste no desear la valoración por equipo certificador.
una vez claro el proceso, el profesional encargado procede a direccionar el diligenciamiento del usuario o persona de apoyo.

Para las citas programadas por tele consulta el consentimiento informado es enviado horas antes de la cita vía electrónica al correo o WhatsApp del usuario teniendo en cuenta sus requerimientos, y a través de una llamada es explicado el procedimiento de diligenciamiento y el contenido del mismo tal cual se menciona en la metodología que describe el proceso de manera presencial, dando los espacios necesarios para su firma, aclarar dudas y re envío del mismo a la IPS el cual seguidamente es proyectado a través de la tele consulta y nuevamente explicado cuando se tiene la hora de la cita.
a explicación es realizada por un profesional del equipo certificador que realizara la valoración.
Los usuarios que requerían apoyo en caso de discapacidad visual o auditiva se les brindo la explicación dirigida de manera detallada, amplia y sencilla, se tuvo en cuenta lenguaje de señas permitiendo el espacio de preguntas para el usuario o el acompañante.

Es de mencionar que adicional a la firma del consentimiento informado institucional para el proceso, el aplicativo SISPRO solicita autorización y consentimiento de la persona solicitante a la valoración por el equipo multidisciplinario de discapacidad o la persona responsable y/o de apoyo por lo cual el profesional de manera clara lee en voz alta el apartado de registro y aceptación, uso de información y procedimiento que dice:

1. ¿Acepta el uso de esta información en el sistema RLCPD?
2. ¿Confirma que el solicitante o representante legal comprende el proceso de validación a realizar?

Para el presente periodo Se efectuaron de manera detallada y completa el
diligenciamiento de 62 consentimientos informados por el usuario o en algunos casos el apoyo de este y seguidamente por el profesional de salud del equipo certificador, totalidad correspondiente a las valoraciones realizadas el periodo a facturar.
No se presentaron disentimientos (la no aceptación y no firmar el consentimiento para proceso de valoración para registro y caracterización de personas con discapacidad)

15. Registra en el aplicativo los casos en los que se identifique la condición de discapacidad de la persona, aquellos en los que el resultado determina que no es una persona con discapacidad y el resultado de la segunda opinión en los casos en lo que fue requerida por la persona solicitante.

- Neurotrauma Center & Cuidamed S.A.S a través de los equipos multidisciplinarios, realizo la valoración de 62 usuarios del municipio de Piedecuesta socializando la metodología del procedimiento de certificación de discapacidad y el RLCPD de acuerdo con lo establecido por la resolución 1239 de 2022, valoración basada en las preguntas estipuladas por el cuestionario del SISPRO permitiéndole al usuario comprender cada interrogante de manera sencilla y clara, como también permitiéndole explicar y aclarar situaciones propias en el
momento de la valoración, el Equipo multidisciplinar realiza el enfoque y valoración de acuerdo con el diagnóstico o CIE principal como también el complemento del mismo con la entrevista del usuario y su acompañante o apoyo, obteniendo así para el presente periodo el registro en el aplicativo de 61 certificados de discapacidad y 1 usuario no certificado.

16. **Realizar el cargue del certificado de discapacidad en el aplicativo del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Una vez sea impreso y firmado por los profesionales y la persona con discapacidad, deberá escanearse en PDF y subirse al respectivo aplicativo.**

El resultado obtenido de las valoraciones de los usuarios fue cargado de manera inmediata al SISTEMA SISPRO gracias a todo el soporte tecnológico y disponibilidad de internet banda ancha de la empresa, recalcando que los datos y respuestas obtenidas por parte del usuario son diligenciadas en línea, como también la emisión del mismo gracias a la actualización del aplicativo viene con los respectivos nombres y profesiones del equipo certificador de manera digital y a su vez este queda cargado directamente en la plataforma. Motivo por el cual no es necesario imprimirlo y escanearlo ya que el nuevo aplicativo no lo requiere, no obstante, se realiza consolidado en carpeta digital y es entregada a la secretaria municipal de Piedecuesta, como también los certificados se encuentran disponibles en la plataforma gestor APS de la secretaria de salud departamental.

17. **Entrega copia del certificado cuando la persona con discapacidad o excepcionalmente su representante lo requiera.**

- **Neurotrauma Center & Cuidamed SAS** para el periodo a facturar realizo un total de 62 valoraciones para el proceso de registro, caracterización y localización de personas en situación de discapacidad, producto de dichas valoraciones se expidieron y entregaron 61 certificados el mismo día de la valoración en medio físico o digital teniendo en cuenta la modalidad de la atención, el usuario restante no fue certificado como persona en situación de discapacidad, motivo por el cual no se entrega certificado.
  Para las valoraciones en modalidad presencial se emitió y entrego el certificado impreso al usuario posterior a su valoración y en la modalidad de Telemedicina se envió de manera digital a través del

medio indicado por el usuario (correo electrónico o WhatsApp) cabe resaltar que una vez se emitía resultado de la valoración el equipo certificador realiza explicación de los resultados de este como también los beneficios que otorga la certificación.
para guardar constancia de ellos se lleva constancia en documento institucional entrega de certificados de discapacidad FO -GAD -CEX-36 versión 01. Consulta externa- discapacidad.

NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED S.A.S
Con amor se logra la recuperación

SC-CER598363

UNIDAD QUE REALIZA LA CITACION: secretaria de salud municipal de Piedecuesta Santander.	**FECHA: 26/08/2024**
LUGAR: PIEDECUESTA	**HORA: 2+00PM**
TEMA: Asignación de responsabilidades proceso de certificación de discapacidad.	**N° ACTA:**

ORDEN DEL DIA:

1. **Presentación de funcionarios.**
2. **socialización del proceso de certificación en discapacidad por parte de la Dra. Alba Cubillos.**
3. **Dudas e inquietudes de las partes en el proceso de certificación en discapacidad.**

DESARROLLO:

Durante el desarrollo de la reunión ejecutada el 7/06/2024 en las instalaciones de la secretaria del municipio de Piedecuesta hicieron participe el cuerpo administrativo de Piedecuesta encabezado por la Dra. Magda Lizeth Rodríguez López, Lizz Angela Cáceres entre otros funcionarios de la alcaldía de municipio de Piedecuesta, por parte de la IPS Neurotrauma Center & Cuidamed SAS hicieron presencia la Gerente Evelyn Cediel y La enfermera profesional quien fue presentada como líder y coordinadora del proceso de certificación en discapacidad para la ejecución del contrato así mismo hizo presencia la Dra. Alba lucia de la secretaria departamental de Santander como referente del proceso de certificación en discapacidad quien realiza una explicación amplia y detallada el proceso de certificación de discapacidad, como funciona, ejecución de las citas, plataforma a manejar Gestor APS de la SSD, requisitos documentales para acceder al certificado, responsabilidades de cada miembro del equipo dentro del proceso, dentro de la reunión se deja establecido la importancia de la historia clínica, importancia del diagnóstico, Hc completa, como también estudios adicionales que complementen la discapacidad, así mismo se mencionan ejemplos específicos y se aclaran dudas de los participantes en la reunión.
Dentro de la ejecución de la reunión se contempla capacitación para Neurotrauma center y el municipio de Piedecuesta para el manejo de la plataforma Gestor APS de la SSD por parte del ingeniero de la SSD Sergio.
La finalización de la reunión se da en medio de distintas dudas acerca del proceso de certificación de discapacidad basados en su dinámica, agendamiento diario de usuarios, horarios de atención, y grupos certificadores dudas aclaradas según correspondía a La Dra. Alaba lucia, la jefe Andrea Quintero, La Dra. Evelyn Cediel.

ACUERDOS/COMPROMISOS:

ACTIVIDAD	FECHA	RESPONSABLE
N/A	N/A	N/A

72

En constancia firman:

Firma: _____
Nombre: _____
Cargo: _____

Firma: _____
Nombre: _____
Cargo: _____

SE ANEXA FORMATO DE ASISTENCIA A REUNIÓN

Acta elaborada por: _____ Cargo: _____

IPS:	NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED	**NIT:**	900595190-9
CONTRATO No.	CO1.PCCNTR. 5393842		
VALOR CONTRATO:	$20.000.000	**VALOR ADICIONAL**	$ 10,000,000
VALOR EJECUTADO:	$9.952.674		
PERIODO A COBRAR:	28 DE AGOSTO A 21 DE OCTUBRE DE 2024		

CONCEPTO: APOYAR EL DESARROLLO DE LAS CAPACIDADES TÉCNICAS PARA AVANZAR EN EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL ENMARCADO EN EL PROYECTO FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE CERTIFICACION REGISTRO DE LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE LA POBLACION CON DISCAPACIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

DATOS DE PACIENTES					DATOS DEL PROGRAMA						FACTURACION						OBSERVACIONES		
					MUNICIPIO DE RESIDENCIA	CODIGO AUTORIZACION	VALORACION				FACTURA NO	FECHA DE LA FACTURA (D-M-A)	VALOR FACTURADO POR CONSULTA:						
N°	APELLIDOS	NOMBRE	TIPO DOCUMENTO	N° DOCUMENTO			SI Y/O NO	FECHA DE VALORACIÓN	CERTIFICADO	NO CERTIFICADA			INSTITUCIONAL	DOMICILIARIA $ 175,308	TELEMEDICINA	TOTAL FACTURADO			
1	FERNEY PINTO AGUDELO	JHONATHAN	1102365522	C.C.	4- PIEDECUESTA	562039	SI	2024-10-17 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
2	YAIR ARLEY CASTELLANOS ANAYA	KEVIN	1097101578	T.I.	4- PIEDECUESTA	1305790	SI	2024-10-16 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
3	EDUARDO LORINI PEÑA	SERGIO	91350439	C.C.	4- PIEDECUESTA	712823	SI	2024-10-17 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
4	ARMANDO AYALA ACERO	JORGE	1102350461	C.C.	4- PIEDECUESTA	642000	SI	2024-10-16 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
5	GUTIERREZ ROMERO	FRANCELINA	63481939	C.C.	4- PIEDECUESTA	1340200	REPROGRAMA	2024-10-17 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
6	ANDRES ARANDA GOMEZ	ANGEL	1102383751	T.I.	4- PIEDECUESTA	655273	SI	2024-09-30 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
7	ANGEL ESCALANTE ROJAS	LUIS	1097142729	R.C.	4- PIEDECUESTA	1192808	SI	2024-10-04 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
8	ZULAY PATIÑO MENDOZA	ANDREA	37619819	C.C.	4- PIEDECUESTA	946054	SI	2024-10-17 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
9	GULADRON LEON	OSCAR	91423983	C.C.	4- PIEDECUESTA	1184708	SI	2024-10-03 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
10	ANDRES MEDINA MEDINA	ISMAEL	1102367948	C.C.	4- PIEDECUESTA	955238	SI	2024-10-16 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
11	STIVEN BELTRAN PINZON	YAIR	1097793143	R.C.	4- PIEDECUESTA	711937	SI	2024-10-03 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
12	MARIO YEPES VELASQUEZ	JORGE	13842097	C.C.	4- PIEDECUESTA	1011156	SI	2024-10-15 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
13	EUCLIDES GUALDRON	JOSE	1102352614	C.C.	4- PIEDECUESTA	877685	REPROGRAMA	2024-10-01 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
14	SOFIA RUIZ BARRERA	DANNA	1097788005	T.I.	4- PIEDECUESTA	1181890	SI	2024-10-04 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
15	HUGO GUEVARA COGUA	VICTOR	1005539997	C.C.	4- PIEDECUESTA	767139	SI	2024-10-18 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
16	ALBERTO DULCEY SARMIENTO	OSACAR	1099622396	C.C.	4- PIEDECUESTA	1321220	SI	2024-10-01 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
17	GUERRERO BARRIOS	ROBINSON	1102372992	C.C.	4- PIEDECUESTA	698103	SI	2024-09-30 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
18	SAMARA ARDILA QUIROGA	LESLY	1097794585	R.C.	4- PIEDECUESTA	614444	SI	2024-10-03 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
19	ANTONIO MONTIEL	JUAN	8829644	C.C.	4- PIEDECUESTA	773806	SI	2024-10-03 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
20	SEBASTIAN PALOMINO BLANCO	DANIEL	1102640898	T.I.	4- PIEDECUESTA	990320	SI	2024-09-30 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
21	MARTINEZ	CLEOMEN	5566023	C.C.	4- PIEDECUESTA	886973	SI	2024-09-30 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ -	0	$ 160.527	$ 160.527			
22	MATIAS CHAPARRO	EDGAR	1102395882	R.C.	4- PIEDECUESTA	1296548	SI	2024-09-30 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
23	FELIPE CASTRO ARDILA	JUAN	1097785077	T.I.	4- PIEDECUESTA	1003090	SI	2024-09-30 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
24	CACERES ROMERO	ISABEL	37833348	C.C.	4- PIEDECUESTA	715928	SI	2024-10-03 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ -	0	$ 160.527	$ 160.527			
25	RAMON CARVAJAL CARVAJAL	ANTONIO	91340258	C.C.	4- PIEDECUESTA	1095055	SI	2024-10-17 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
26	ANTONIO CORREA DIAZ	MARCO	1090497470	C.C.	4- PIEDECUESTA	1236809	SI	2024-10-03 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
27	CORREA BARRIOS	REINALDO	13893666	C.C.	4- PIEDECUESTA	1294289	NO	2024-10-03 00:00:00		NO	FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
28	JANETH ORTIZ LEON	CLAUDIA	37616891	C.C.	4- PIEDECUESTA	674715	SI	2024-10-03 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
29	PATRICIA VIDAL PEREZ	ADRIANA	1065649109	C.C.	4- PIEDECUESTA	786587	SI	2024-10-03 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
30	EDUARDO PINZON LUNA	YEISON	1102390870	C.C.	4- PIEDECUESTA	1128076	SI	2024-10-03 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
31	DAVID CARVAJAL MURIEL	JOSIAS	1102644166	R.C.	4- PIEDECUESTA	707971	SI	2024-10-03 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
32	MILENA MURIEL CASTAÑO	AURA	52831946	C.C.	4- PIEDECUESTA	1169577	SI	2024-10-03 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
33	PRIETO LIZARAZO	ISABELLA	1097505968	T.I.	4- PIEDECUESTA	760270	SI	2024-10-03 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
34	ANDRES NIÑO VILLEGAS	CARLOS	1102353815	C.C.	4- PIEDECUESTA	841623	SI	2024-10-17 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ -	0	$ 160.527	$ 160.527			
35	JOSE SILVA MEJIA	GERARDO	1095849231	R.C.	4- PIEDECUESTA	1134061	SI	2024-10-09 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
36	JOSUE VELANDIA DELGADO	RICHARD	1185713997	T.I.	4- PIEDECUESTA	1042134	SI	2024-10-04 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
37	LEON SANCHEZ	JORGE	5706359	C.C.	4- PIEDECUESTA	1154040	SI	2024-10-04 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ -	0	$ 160.527	$ 160.527			
38	GABRIEL ARENAS NIÑO	JESUS	1221466746	R.C.	4- PIEDECUESTA	678498	SI	2024-10-04 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
39	RINCON DE GRIMALDOS	BEATRIZ	28160818	C.C.	4- PIEDECUESTA	846675	SI	2024-10-04 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
40	DIEGO ARDILA GARNICA	JUAN	1099424160	T.I.	4- PIEDECUESTA	756542	SI	2024-10-09 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
41	EDUARDO SOLANO MOSQUERA	CARLOS	1097142994	R.C.	4- PIEDECUESTA	961915	SI	2024-10-09 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
42	LUCIA RANGEL SARABIA	DAYANNA	1092194067	R.C.	4- PIEDECUESTA	585410	SI	2024-10-16 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ -	0	$ 160.527	$ 160.527			
43	MARITZA SEPULVEDA CRISTIANO	DIANA	1102352085	C.C.	4- PIEDECUESTA	671386	REPROGRAMA	2024-10-09 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
44	GONZALEZ AMEZQUITA	DANIEL	91228216	C.C.	4- PIEDECUESTA	725017	REPROGRAMA	2024-10-09 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
45	JULIANA GOMEZ DELGADO	SILVIA	3017335860	C.C.	4- PIEDECUESTA	1174072	SI	2024-10-15 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
46	ANDRES VELASCO CALA	CARLOS	1005152496	C.C.	4- PIEDECUESTA	781590	SI	2024-10-09 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
47	YISETH ESTRADA PEINADO	KAROL	1005241449	C.C.	4- PIEDECUESTA	1184918	SI	2024-10-09 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
48	CARLOS URBINA NAVARRO	LUIS	1102369352	C.C.	4- PIEDECUESTA	791420	SI	2024-10-09 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
49	VALENTINA SALAZAR GARCIA	ISABELLA	1102390095	T.I.	4- PIEDECUESTA	1311401	SI	2024-10-09 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			

50	LUCIA CRUZ BUENO	OLGA	63336338	C.C.	4- PIEDECUESTA	1314416	SI	2024-10-09 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
51	CAROLINA LARROTA ESTEPA	ANDREA	1127913594	C.C.	4- PIEDECUESTA	768747	SI	2024-10-16 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ -	0	$ 160.527	$ 160.527			
52	Eugenia Niño Rangel	María	63278918	C.C.	4- PIEDECUESTA	1025284	SI	2024-10-16 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
53	CARLOS ALMEIDA LAMUS	JUAN	1102379436	C.C.	4- PIEDECUESTA	596696	SI	2024-10-16 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
54	JULIANA ALMEIDA LAMUS	SILVIA	1102379711	C.C.	4- PIEDECUESTA	1153255	SI	2024-10-16 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
55	EDUARDO CHAMORRO ESTEBAN	SAUL	1102361522	C.C.	4- PIEDECUESTA	782069	SI	2024-10-09 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
56	BECERRA VILLAMIZAR	ESPERANZA	63439664	C.C.	4- PIEDECUESTA	873744	SI	2024-10-16 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
57	STIVEN PADILLA RUBIANO	BRAYAN	1097103881	T.I.	4- PIEDECUESTA	1338796	SI	2024-10-17 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
58	MATIAS RAMIREZ PAIPILLA	IVAN	1102645565	R.C.	4- PIEDECUESTA	745773	SI	2024-10-17 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
59	ALEXANDER MONTERO BOTELLO	HENRY	1102378932	C.C.	4- PIEDECUESTA	1332850	SI	2024-10-17 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
60	TORRES MORANTES	EUSTOQUIO	13922489	C.C.	4- PIEDECUESTA	1044231	SI	2024-10-17 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
61	GONZALZ TORREZ	ARTURO	91241237	C.C.	4- PIEDECUESTA	868562	SI	2024-10-17 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
62	NIÑO DELGADO	DEISY	1102370654	C.C.	4- PIEDECUESTA	837758	SI	2024-10-17 00:00:00	SI		FE16319	2024-10-23 00:00:00	$ 160.527	0	$ -	$ 160.527			
												TOTAL	$ 8.989.512	$ -	$ 963.162	**$ 9.952.674**			

CAROLINA PABON CALDERON
ATENCION.CLIENTE@NEUROTRAUMACENTER.ORG
3143751975

NOMBRE RESPONSABLE FACTURACION
CORREO EMAIL:
CONTACTO:

1.007.189.624
3143751975

FIRMA RESPONSABLE:

APROBO

MAGDA LIZZETH RODRIGUEZ LOPEZ
SUPERVISORA SECRETARIA DE SALUD