

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión	3
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		maría claudia angulo sandoval					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	52083266		
CORREO ELECTRONICO:	mcas71@yahoo.com			CELULAR:	2450483 - 310 8049261		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		C. EXT NEUROLOGÍA USS OCCIDENTE DE KENNEDY		SEDE:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%			
	KE10A13	80	KE10B04	20			
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		500061858			PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	175			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	46	FECHA	2025-01-07 09:44:39.000	NÚMERO DE CRP	4406	FECHA	2025-01-15 23:00:25.000

OBJETO DEL CONTRATO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO I

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2025-01-15		2025-01-31

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$2,082,993

TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%	N/A
-------------------	-------------	---------------------	-----

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$2,082,993
VALOR EJECUTADO	\$2,082,993
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,082,993
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
7950642127	\$1,387,100	\$173,388	\$221,936	3	\$33,790	\$429,113

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Fidel Ernesto Sobrino Mejia
79436979
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Dimensionar al Paciente con patología neurológica, que ingrese al servicio de neurología, desde una perspectiva neuropsicológica y social, estudiándolo en una dinámica relación cerebro y procesos cognitivos, afectivos y comportamentales.	Aplica pruebas y entrega de manera oportuna los informes neuropsicológicos respectivos al paciente.	Informe neuropsicológico
Facilitar el entendimiento, intervención y proyección del ser humano; tanto en su desarrollo potencial, déficits o daños, cómo en el éxito de sus roles y proyecto de vida; desde una perspectiva socio- histórico cultural propia. Todo Esto apuntando al tratamiento interdisciplinario y al objetivo del servicio de neurología.	Realiza consulta externa de pacientes con diferentes diagnósticos neurológicos.	Registro en hojas de evolución y RIPS.
Dar información a pacientes y/o familiares sobre las pruebas efectuadas y el desarrollo de las mismas.	Da información a pacientes y/o familiares sobre las pruebas efectuadas y el desarrollo de las mismas.	Entrega de resultados de las pruebas efectuadas a pacientes.
Entregar de manera oportuna según lo establecido por el servicio, los informes neuropsicológicos respectivos al paciente	Entrega de forma oportuna establecida por el servicio los informes neuropsicológicos.	Listas soporte de entrega de informes
Cumplir con el diligenciamiento de los Registros individuales de prestación de servicios de acuerdo a la especialidad del servicio de neurología.	Realiza estadísticas mensualmente, con el fin de determinar la comorbilidad en el servicio de neuropsicología y en el servicio de neurología.	RIPS debidamente diligenciados con Diagnóstico correspondiente de acuerdo a la comorbilidad.
Mantener las estadísticas mensualmente, con el fin de determinar la morbilidad en el servicio de neuropsicología y en los centros de excelencia del servicio de neurología.	El neuropsicólogo realiza mensualmente las estadísticas.	Consolidado mensual que reposa en la coordinación del servicio.
Participar de manera activa en las juntas de neurología, que tiene establecido el servicio	Participa activamente en las juntas que realiza el servicio	Reportes de evolución de juntas medicas en historia clínica y RIPS entregados al área de gestión documental.
Informar cualquier indicio de atención insegura que se presente durante el desarrollo de sus actividades con el fin de mitigar riesgos en la atención de pacientes	Realiza reporte, toda vez que se presente un indicio de atención insegura	Ficha de indicio de atención insegura diligenciadas y gestionadas con la oficina de seguridad del paciente

Fidel Ernesto Sobrino Mejia
79436979
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

MARIA CLAUDIA ANGULO SANDOVAL

NIT 52083266 - 7

Autorización de numeración de facturación electrónica

No. 18764083519687 del 16/11/2024 al 16/11/2026

Habilita numeración de:

FE-101 al FE-200

Régimen: Impuesto sobre las ventas - IVA

Responsabilidad fiscal:

R-99-PN No Aplica - Otros

cra 21 no 82-71

Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia

		Factura Electronica de Venta No. FE113	
		Fecha de emisión: 22/01/2025 06:12:31 PM	
		Fecha de validación DIAN: 22/01/2025 06:15:31 PM	
		Fecha de vencimiento: 21/02/2025	
Cliente: Subred Integrada de Servicios de Salud sur Occidente E.S.E NIT 900959048 - 4		Plazo (Días): 30	
Dirección: calle 9 no-39- 46		Codigo de Moneda: COP	
Codigo Cliente: 900959048-4		Tasa de Cambio:	
Teléfono: 6013753569		Orden de Compra:	
Dirección Despacho:		Remisión:	
Contacto:		Pedido:	
Ciudad: Bogotá, D.C		Asesor:	
Departamento: Bogotá		Aviso de Recibo:	
País: Colombia			

Item	Referencia	Descripción	Cant.	Unidad de Medida	Precio Unitario	Cargos y Descuentos	Impuestos	Rte Fte	Valor Total
1		prestacion de servicios neuropsicologia a la subred integrada de salud sur occidente del 15 al 31 de enero 2025	1,00	grupo	COP 2,082,993.00	COP 0.00			COP 2,082,993.00

Total de items: 1
Observaciones:
Forma de pago: Crédito
Medio de pago: Transferencia Débito Bancaria

Subtotal:	COP 2,082,993.00
------------------	------------------

Impuestos:	COP 0.00
Retenciones:	COP 0.00
Cargos de la factura:	COP 0.00
Descuentos de la factura:	COP 0.00
Anticipos:	COP 0.00
Total:	COP 2,082,993.00
Neto a pagar:	COP 2,082,993.00

Este documento corresponde a la representación gráfica de una factura electrónica de venta. Confirme el CUFÉ mediante lectura de este código bidimensional:

CUFÉ 9e2a1640499d20e44db3258a9b21134dca3e81683d921ad4823fb2669d55aca8552a1c1a717ff503945ed4fe3667d7d7



DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52083266
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARIA CLAUDIA ANGULO SANDOVAL ANGULO SANDOVAL		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 39 A 21 23		TELÉFONO: 2181178
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7950642127	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1168462570

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800224808	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 640.000
SUBTOTAL:				1	\$ 640.000
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.		1	\$ 500.000
SUBTOTAL:				1	\$ 500.000
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA		1	\$ 97.500
SUBTOTAL:				1	\$ 97.500

VALOR SIN MORA:	\$ 1.237.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 1.237.500