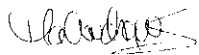


		INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD GESTIÓN FINANCIERA				CÓDIGO: IDCBIS-GGF-FT-045 Versión: 01																																			
CERTIFICACIÓN DE PAGO Y ACTIVIDADES DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES / APOYO A LA GESTIÓN						Vigente a partir de: 30/04/2024																																			
Nombre del Contratista:		MARIA CLAUDIA ANGULO SANDOVAL/				No de identificación:		52083265																																	
Contrato No.:		CPS-2025-0419/		Correo electrónico contratista:		MICA211.MC@BOGOTAD.CC																																			
Objeto del Contrato:		Prestar servicios profesionales para adelantar evaluaciones neuropsicológicas con el fin de identificar riesgo relativo de enfermedades neurodegenerativas, en cumplimiento de los procedimientos del IDCBIS y de la Resolución No. 284 del 2025.																																							
Supervisor contrato:		CARLOS ALBERTO AYALA GROSSO				Cargo/Perfil del Supervisor:		LIDER DE UNIDAD DE TERAPIAS AVANZADAS-SECCION DE NEUROCIENCIAS																																	
Honorarios mensuales:		Grupo/área:		Unidad de Terapias Avanzadas																																					
Valor inicial del contrato:		\$ 11.200.000		Fuente de recursos:		Resolución No. 284 del 2025.		Plazo inicial del contrato:																																	
						Inicio: 23 de mayo de 2025		Terminación:																																	
								22 de diciembre de 2025																																	
Valor Total del contrato: (Incluido adiciones)		\$ 11.200.000		Plazo final del contrato		22 de diciembre de 2025																																			
Modificaciones al contrato																																									
Modificación N° 1 tipo:		Valor:		Inicio:		Terminación:		Días:																																	
Valor Total Modificaciones		\$		Total días prorrogados																																					
Ejecución del contrato																																									
Periodo del informe (MM/AA)		MAYO 2025				Valor autorizado:		\$ 1.400.000																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>N° de Pago</th> <th>Fecha inicial (dd-mm-año)</th> <th>Fecha final (dd-mm-año)</th> <th>Días</th> <th>Valor a pagar</th> <th>Saldo contrato</th> <th>Porcentaje de ejecución contrato</th> <th>Observaciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>23/05/2025</td> <td>31/05/2025</td> <td>8</td> <td>\$ 1.400.000</td> <td>\$ 9.800.000</td> <td>4,21%</td> <td>El monto a pagar corresponde a la evaluación y reporte de 7 pacientes según el CPS.</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOTAL</td> <td>\$ 1.400.000</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>										N° de Pago	Fecha inicial (dd-mm-año)	Fecha final (dd-mm-año)	Días	Valor a pagar	Saldo contrato	Porcentaje de ejecución contrato	Observaciones	1	23/05/2025	31/05/2025	8	\$ 1.400.000	\$ 9.800.000	4,21%	El monto a pagar corresponde a la evaluación y reporte de 7 pacientes según el CPS.	2								TOTAL				\$ 1.400.000			
N° de Pago	Fecha inicial (dd-mm-año)	Fecha final (dd-mm-año)	Días	Valor a pagar	Saldo contrato	Porcentaje de ejecución contrato	Observaciones																																		
1	23/05/2025	31/05/2025	8	\$ 1.400.000	\$ 9.800.000	4,21%	El monto a pagar corresponde a la evaluación y reporte de 7 pacientes según el CPS.																																		
2																																									
TOTAL				\$ 1.400.000																																					
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO																																									
ACTIVIDADES CONTRATADAS				ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO				MEDIO DE VERIFICACIÓN																																	
1	Realizar las actividades necesarias con el fin de aplicar pruebas neuropsicológicas, previa programación en cumplimiento del objeto contractual.			Administración de pruebas neuropsicológicas de 7 pacientes para la determinación de la fluidez verbal, memoria corta y atención dentro del cronograma del proyecto: "DETERMINACIÓN DEL RIESGO RELATIVO DE ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS EN VOLUNTARIOS DE MEDIANA EDAD DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ A PARTIR DEL ESTABLECIMIENTO DE LOS HÁBITOS DE VIDA, BIOMARCADORES BIOQUÍMICOS Y GENÉTICOS EN SANGRE PERIFÉRICA" en la jornada del 24 de mayo del 2025				Informes de evaluación y escala de trastorno cognitivo aplicada a cada uno de los pacientes																																	
2	Aplicar las siguientes pruebas neuropsicológicas: a) TMT A, b) Dígito Simbolo, c) Curva de memoria HVLT-R, d) Figura compleja de Rey, e) Denominación del Boston, f) Pruebas fluidez verbal, g) Semelanzas, h) Matrices.			Administración de pruebas neuropsicológicas de 7 pacientes para la determinación de la fluidez verbal, memoria corta y atención dentro del cronograma del proyecto: "DETERMINACIÓN DEL RIESGO RELATIVO DE ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS EN VOLUNTARIOS DE MEDIANA EDAD DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ A PARTIR DEL ESTABLECIMIENTO DE LOS HÁBITOS DE VIDA, BIOMARCADORES BIOQUÍMICOS Y GENÉTICOS EN SANGRE PERIFÉRICA" en la jornada del 24 de mayo del 2025				Informes de evaluación y escala de trastorno cognitivo aplicada a cada uno de los pacientes																																	
3	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de las pruebas neuropsicológicas mencionadas, diligenciando en forma adecuada los formatos o instrumentos con criterios de legibilidad, oportunidad e integridad.			Administración de pruebas neuropsicológicas de 11 pacientes para la determinación de la fluidez verbal, memoria corta y atención dentro del cronograma del proyecto: "DETERMINACIÓN DEL RIESGO RELATIVO DE ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS EN VOLUNTARIOS DE MEDIANA EDAD DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ A PARTIR DEL ESTABLECIMIENTO DE LOS HÁBITOS DE VIDA, BIOMARCADORES BIOQUÍMICOS Y GENÉTICOS EN SANGRE PERIFÉRICA" en la jornada del 24 de mayo del 2025				Informes de evaluación y escala de trastorno cognitivo aplicada a cada uno de los pacientes																																	
4	Participar en la programación de las actividades en cumplimiento del objeto contractual.			Administración de pruebas neuropsicológicas de 7 pacientes para la determinación de la fluidez verbal, memoria corta y atención dentro del cronograma del proyecto: "DETERMINACIÓN DEL RIESGO RELATIVO DE ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS EN VOLUNTARIOS DE MEDIANA EDAD DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ A PARTIR DEL ESTABLECIMIENTO DE LOS HÁBITOS DE VIDA, BIOMARCADORES BIOQUÍMICOS Y GENÉTICOS EN SANGRE PERIFÉRICA" en la jornada del 24 de mayo del 2025				Informes de evaluación y escala de trastorno cognitivo aplicada a cada uno de los pacientes																																	
5	Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que le sean asignadas por el supervisor.			Asistencia y participación en las reuniones que se citan a continuación: 1. Reunión con el Dr. Daniel Hedmont, Jefe del Servicio de Neurología del Hospital Kennedy para realizar el desarrollo operativo del proyecto y planeación del symposium ". Envejecimiento Saludable. 2. Convento IDCBIS-Grupo de Neurociencia (Universidad de Antioquia). Necesidades insumos para análisis de biomarcadores				Informes de evaluación y escala de trastorno cognitivo aplicada a cada uno de los pacientes																																	
6	Apoyar con la ejecución del presente contrato la actividad de: "Iniciativas de investigación clínica en conjunto con los centros y grupos clínicos de la RISS y la SDS", en el marco de la Resolución No.284 de 2025.			Se generaron los textos para un tríptico y un video de promoción de la propuesta un Envejecimiento Saludable por parte del Departamento de Comunicaciones que apoyaran al desarrollo del proyecto: el proyecto: "DETERMINACIÓN DEL RIESGO RELATIVO DE ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS EN VOLUNTARIOS DE MEDIANA EDAD DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ A PARTIR DEL ESTABLECIMIENTO DE LOS HÁBITOS DE VIDA, BIOMARCADORES BIOQUÍMICOS Y GENÉTICOS EN SANGRE PERIFÉRICA" Se esta promoviendo un simposio para el 22 de julio del 2022, denominado SIMPOSIO DE ENVEJECIMIENTO SALUDABLE Y MEMORIA con la participación de los miembros del grupo de investigación del IDCBIS, del Hospital Kennedy y el asesor de salud de la Secretaría de Salud.																																					
SEGUIMIENTO AL CONTRATO																																									
*Este cuadro es diligenciado por el Supervisor																																									
DOCUMENTOS ADJUNTOS																																									
Planilla pago seguridad social		OPERADOR		N° DE PLANILLA		MES		AÑO																																	
				7965017172		ABRIL		2025																																	
				\$ 4.000.000		RIESGO ARL		Paz y Salvo																																	
						3		NIA																																	
								Acta de entrega																																	
En calidad de Supervisor del contrato citado, manifiesto que el contratista SI cumplió dentro de los términos contractuales con las obligaciones establecidas en el contrato o sus anexos (incluyendo los pagos y aportes al Sistema de Seguridad Social) y por lo tanto certifico el trámite para el pago conforme lo señala la cláusula correspondiente al valor y forma de pago. Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y planilla de seguridad social PILA.																																									
OBSERVACIONES Y COMENTARIOS					COMPROMISOS																																				
Valor mensual no aplica, dado que el valor es determinado por el número de evaluaciones y reporte de pacientes. El porcentaje de ejecución es calculado con los días ejecutados.																																									

Cof. 202500098

Contratista:



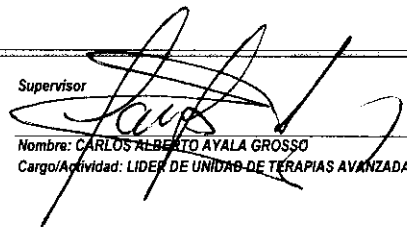
Nombre: MARIA CLAUDIA ANGULO SANDOVAL
C.C. 52083266

Apoyo a la supervisión

Nombre:

Cargo/Actividad:

Supervisor



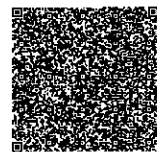
Nombre: CARLOS ALBERTO AYALA GROSSO

Cargo/Actividad: LIDER DE UNIDAD DE TERAPIAS AVANZADAS-SECCION DE NEUROCIENCIAS

MARIA CLAUDIA ANGULO SANDOVAL
Nit: 52083266
CL 39 A #21 23
Bogotá D.C.
emisionfacturas@tucarpeta.com.co

R-99-PN

Persona Natural



Factura
Electrónica
de venta
FE-132

Cliente: INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA BIOTECNOLOGIA E
INOVACIÓN EN SALUD
Identificación: 9013047905
Dirección: cra 32 no 12.91
Teléfono: 6013649620
Ciudad: Bogotá D.C.

Fecha Factura
20/06/2025 00:00:00

Fecha Vencimiento
2025-06-21

Fecha y Hora Validación DIAN
20/06/2025 11:17:18

No.	CÓDIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	IVA	Vr. UNITARIO	VALOR TOTAL
1	EVA	EVALUACION NEUROPSICOLOGICA PACIENTES ESTUDIO IDCBIS MES DE MAYO 2025	7.00	94	0.00	200,000.00	1,400,000.00

ANTICIPO

RETEICA	0,00 %	0,00
RETEIVA	0,00 %	0,00
RETEFUENTE	0,00 %	0,00

Observaciones: Evaluaciones neuropsicologicas con el fin de identificar riesgo relativo de enfermedades neurodegenerativas, en cumplimiento de los procedimientos del IDCBIS y de la Resolución No. 284 del 2025.

Valor en letras: SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE

SUBTOTAL	1,400,000.00
IVA	0.00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	1,400,000.00

Resolución Dían No. 18764083519687, Fecha de vigencia desde 2024/11/16 hasta 2026/11/16
Con Prefijo FE, Desde 101 A 200.

FORMA DE PAGO: Contado

MEDIO DE PAGO: Efectivo

MARIA CLAUDIA ANGULO SANDOVAL

Cliente





PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL CALLE 39 A 21 23 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO	52083288 MARIA CLAUDIA ANGULO SANDOVAL ANGULO SANDOVAL BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL 2181178 I-INDEPENDIENTE Actividades reguladoras y facilitadoras de la act NO	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/yy): 7965017172 2025 0 2025/04/21	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: NÚMERO AUTORIZACIÓN: INDEPENDIENTES 2025 1424521792

TOTAL APORTES A PENSIÓN											
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP	MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE		COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 640.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 640.000	\$ 0	\$ 640.000
SUBTOTALES:									\$ 640.000	\$ 0	\$ 640.000

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS005	EPS005-SANTAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 500.000		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 500.000	\$ 0	\$ 0	\$ 500.000
SUBTOTALES:									\$ 500.000		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 500.000			\$ 500.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES											
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO
14-11	14-11-ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 97.500	\$ 97.500	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:								\$ 97.500	\$ 97.500	\$ 0	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE LA PLANILLA APORTES											
DATOS DEL COTIZANTE											
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COBOBIANG	EXTRAJERO	TRIBUTARIA	NOVEDADES	SEGURO SOCIAL
1	CC 52083288	ANGULO SANDOVAL MARIA CLAUDIA	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 4.000.000				NO		
LIQUIDACIÓN DE LA PLANILLA APORTES											
SEGURO SOCIAL											
PENSIÓN											
SALUD											
ARR											
PARAFISCALES											
TOTAL APORTES											
ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR	TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS COT
230301-PORVENIR	30	4.000.000	\$ 640.000	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 640.000	EPS005-SANTAS S.A.	30	4.000.000	
ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	IBC
230301-PORVENIR	30	4.000.000	\$ 640.000	\$ 0	\$ 500.000	14-11-ARL SURA	30	\$ 52083288	\$ 97.500	\$ 0	
ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTES	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	IBC
230301-PORVENIR	30	4.000.000	\$ 640.000	\$ 0	\$ 500.000	14-11-ARL SURA	30	\$ 52083288	\$ 97.500	\$ 0	

TOTAL PAGADO: \$ 1.237.500

Planilla Pagada

CO6 - Personas Naturales con

No.: 2025000098

Fecha: 20/jun/2025

Fecha vencimiento: 04/jul/2025

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre: MARIA CLAUDIA ANGULO SANDOVAL	Teléfonos: 6012181178
CC o Nit: 52083266	
Dirección: CL 39 A 21 23	
Concepto: HONORARIOS MAYO 2025 EVALUACION NEUROPSICOLOGICA PACIENTES - RES284-2025 FFDS	
Detalle: Prestar servicios profesionales para adelantar evaluaciones neuropsicológicas con el fin de identificar riesgo relativo de enfermedades neurodegenerativas, en cumplimiento de los procedimientos del IDCBIS y de la Resolución No. 284 de 2025.	
Tipo Contrato: CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	No Contrato: 20250419
No. Factura FE 132	Valor: 1,400,000.00

2. IMPUTACION PRESUPUESTAL

Certificado de Disponibilidad	Registro Presupuestal	CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	VALOR	Saldo Registro
2025000676	2025001583	2.1.1.04.02	Contratistas CPS/Recursos Propios	1,400,000.00	8,200,000.00
TOTAL				1,400,000.00	8,200,000.00

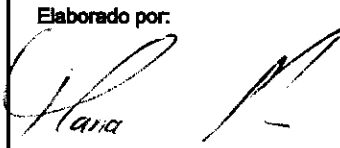
3. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Cuenta	Nombre de la Cuenta	Centro Costo	Fuente Recursos	Débito	Crédito
24362711	ICA 9.66 X MIL /MARIA CLAUDIA ANGULO SANDOVAL/ARIOS	999999999999999999	30008	00.00	11,851.00
7906020101	HONORARIOS PERSONAS NATURALES/MARIA CLAUDIA ANGULO SANDOVAL/ARIOS	005001	30008	1,400,000.00	00.00
24010101	CUENTAS POR PAGAR SERVICIOS/MARIA CLAUDIA ANGULO SANDOVAL/ARIOS	999999999999999999	30008	00.00	1,388,149.00
Sumas Iguales				1,400,000.00	1,400,000.00

Tipo retención	% Aplicar	Base gravable	Valor retención
ICA 9.66 X MIL	0.966	1,226,775.00	11,851.00

Total : \$ 1,388,149.00

Valor en letras: UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS MC.

Elaborado por: 	Aprobado por: 
--	--



Comprobante de Egreso

A Favor de: MARIA CLAUDIA ANGULO SANDOVAL
Dirección: CL 39 A 21 23
Código Postal: 111011
No.: 20250419
Por valor de: UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS MC.

Número: 2025006948
Fecha: 04/07/2025
Nit: 52083266
Tipo Ident.: Cedula de ciudadanía

Cuenta Ban: BANCO BOGOTA CTA AHORROS No. 015263320
Tipo Contrato: CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Concepto: HONORARIOS MAYO 2025 EVALUACION NEUROPSICOLOGICA PACIENTES - RES284-2025 FFDS Canc. O.Pago
Detalle: Prestar servicios profesionales para adelantar evaluaciones neuropsicológicas con el fin de identificar riesgo relativo de enfermedades neurodegenerativas, en cumplimiento de los procedimientos del IDC BIS y de la Resolución No. 284 de 2025.

MOVIMIENTO CONTABLE						
Cuenta	Nombre de la Cuenta	Fuente Recursos	Débito	Crédito		
24010101	CUENTAS POR PAGAR SERVICIOS/MARIA CLAUDIA ANGULO SANDOVAL/RESOLUCIÓN 284-2025 FFDS	30008	1,388,149.00	00.00		
11321039	BANCO BOGOTA CTA AHORROS No. 015263320/MARIA CLAUDIA ANGULO SANDOVAL/Varios	99999999999999999999	00.00	1,388,149.00		
		Débitos	Créditos	Valor Cheque		
		1,388,149.00	1,388,149.00	1,388,149.00		

Cód Ret	Tipo retención	% Aplicar	Base gravable	Valor retenido	Tipo	Número
ICA	RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO (I.C.A)	0.97	1,226,775.00	11,851.00	CO6	2025000098

Elaboró: 	Revisó: 	Aprobó: Gustavo Andrés Salguero López Gerente General
--------------	-------------	---