

		INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGÍA E INNOVACIÓN 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																																																																																									
Nombre del Contratista:		MARIA CLAUDIA ANGULO SANDOVAL				No de Identificación:		52083266																																																																																	
Contrato No.:		CPS-2025-0419		Correo electrónico contratista:		MSAU21MICHAELAMILLON																																																																																			
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-SECCIÓN DE NEUROCIENCIAS																																																																																	
Honorarios mensuales:		\$ 11.200.000		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:																																																																																	
Valor Total del contrato: (Incluido adiciones)		\$ 11.600.000		Plazo final del contrato:		31 de diciembre de 2025		Terminación:																																																																																	
Modificación N° 1 tipo:		Adición/prorroga		Valor:		\$ 400.000		Terminación:																																																																																	
Valor Total Modificaciones:		\$ 400.000		Total días prorrogados:		9																																																																																			
Ejecución del contrato																																																																																									
Periodo del informe (MM/AA):		DICIEMBRE 2025				Valor autorizado:		\$ 1.800.000																																																																																	
<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>\$ 10.200.000</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>1/06/2025</td> <td>30/06/2025</td> <td>30</td> <td>\$ 1.600.000</td> <td>\$ 8.200.000</td> <td>18,22%</td> <td>El monto a pagar corresponde a la evaluación y reporte de 8 pacientes según el CPS.</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>1/07/2025</td> <td>31/07/2025</td> <td>30</td> <td>\$ 800.000</td> <td>\$ 7.400.000</td> <td>31,39%</td> <td>El monto a pagar corresponde a la evaluación y reporte de 4 pacientes según el CPS.</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>1/08/2025</td> <td>30/08/2025</td> <td>30</td> <td>\$ 1.600.000</td> <td>\$ 5.800.000</td> <td>44,84%</td> <td>El monto a pagar corresponde a la evaluación y reporte de 8 pacientes según el CPS.</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>1/09/2025</td> <td>30/09/2025</td> <td>30</td> <td>\$ 2.400.000</td> <td>\$ 3.400.000</td> <td>58,74%</td> <td>El monto a pagar corresponde a la evaluación y reporte de 12 pacientes según el CPS.</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>1/10/2025</td> <td>31/10/2025</td> <td>30</td> <td>\$ 1.200.000</td> <td>\$ 2.200.000</td> <td>72,65%</td> <td>El monto a pagar corresponde a la evaluación y reporte de 6 pacientes según el CPS.</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>1/11/2025</td> <td>30/11/2025</td> <td>30</td> <td>\$ 800.000</td> <td>\$ 1.400.000</td> <td>86,10%</td> <td>El monto a pagar corresponde a la evaluación y reporte de 4 pacientes según el CPS.</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>1/12/2025</td> <td>22/12/2025</td> <td>21</td> <td>\$ 1.800.000</td> <td>\$ -</td> <td>100,00%</td> <td>El monto a pagar corresponde a la evaluación y reporte de 9 pacientes según el CPS.</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOTAL</td> <td>\$ 11.600.000</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	\$ 10.200.000	4,21%	El monto a pagar corresponde a la evaluación y reporte de 7 pacientes según el CPS.	2	1/06/2025	30/06/2025	30	\$ 1.600.000	\$ 8.200.000	18,22%	El monto a pagar corresponde a la evaluación y reporte de 8 pacientes según el CPS.	3	1/07/2025	31/07/2025	30	\$ 800.000	\$ 7.400.000	31,39%	El monto a pagar corresponde a la evaluación y reporte de 4 pacientes según el CPS.	4	1/08/2025	30/08/2025	30	\$ 1.600.000	\$ 5.800.000	44,84%	El monto a pagar corresponde a la evaluación y reporte de 8 pacientes según el CPS.	5	1/09/2025	30/09/2025	30	\$ 2.400.000	\$ 3.400.000	58,74%	El monto a pagar corresponde a la evaluación y reporte de 12 pacientes según el CPS.	6	1/10/2025	31/10/2025	30	\$ 1.200.000	\$ 2.200.000	72,65%	El monto a pagar corresponde a la evaluación y reporte de 6 pacientes según el CPS.	7	1/11/2025	30/11/2025	30	\$ 800.000	\$ 1.400.000	86,10%	El monto a pagar corresponde a la evaluación y reporte de 4 pacientes según el CPS.	8	1/12/2025	22/12/2025	21	\$ 1.800.000	\$ -	100,00%	El monto a pagar corresponde a la evaluación y reporte de 9 pacientes según el CPS.	TOTAL				\$ 11.600.000			
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	\$ 10.200.000	4,21%	El monto a pagar corresponde a la evaluación y reporte de 7 pacientes según el CPS.																																																																																		
2	1/06/2025	30/06/2025	30	\$ 1.600.000	\$ 8.200.000	18,22%	El monto a pagar corresponde a la evaluación y reporte de 8 pacientes según el CPS.																																																																																		
3	1/07/2025	31/07/2025	30	\$ 800.000	\$ 7.400.000	31,39%	El monto a pagar corresponde a la evaluación y reporte de 4 pacientes según el CPS.																																																																																		
4	1/08/2025	30/08/2025	30	\$ 1.600.000	\$ 5.800.000	44,84%	El monto a pagar corresponde a la evaluación y reporte de 8 pacientes según el CPS.																																																																																		
5	1/09/2025	30/09/2025	30	\$ 2.400.000	\$ 3.400.000	58,74%	El monto a pagar corresponde a la evaluación y reporte de 12 pacientes según el CPS.																																																																																		
6	1/10/2025	31/10/2025	30	\$ 1.200.000	\$ 2.200.000	72,65%	El monto a pagar corresponde a la evaluación y reporte de 6 pacientes según el CPS.																																																																																		
7	1/11/2025	30/11/2025	30	\$ 800.000	\$ 1.400.000	86,10%	El monto a pagar corresponde a la evaluación y reporte de 4 pacientes según el CPS.																																																																																		
8	1/12/2025	22/12/2025	21	\$ 1.800.000	\$ -	100,00%	El monto a pagar corresponde a la evaluación y reporte de 9 pacientes según el CPS.																																																																																		
TOTAL				\$ 11.600.000																																																																																					
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 4 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 22 de NOVIEMBRE Y 13 DICIEMBRE 2025				Informes de evaluación y escala de trastorno cognitivo aplicada a cada uno de los 9 pacientes																																																																																	
2	Aplicar las siguientes pruebas neuropsicológicas: a) TMT A, b) Dígito Símbolo, c) Curva de memoria HVL-R, d) Figura compleja de Rey, e) Denominación del Boston, f) Pruebas fluidez verbal, g) Semajanzas, h) Matrices.			Administración de pruebas neuropsicológicas de 4 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 22 de NOVIEMBRE Y 13 DICIEMBRE 2025				Informes de evaluación y escala de trastorno cognitivo aplicada a cada uno de los 9 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 4 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 22 de NOVIEMBRE Y 13 DICIEMBRE 2025				Informes de evaluación y escala de trastorno cognitivo aplicada a cada uno de los 9 pacientes																																																																																	
4	Participar en la programación de las actividades en cumplimiento del objeto contractual.			Administración de pruebas neuropsicológicas de 4 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 22 de NOVIEMBRE Y 13 DICIEMBRE 2025				Informes de evaluación y escala de trastorno cognitivo aplicada a cada uno de los 9 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 Hadmont, Jefe del Servicio de Neurología del Hospital Kennedy para realizar el desarrollo operativo del proyecto y planeación del symposium "Envejecimiento Saludable" 2. Convenio IDCBIS-Grupo de Neurociencia (Universidad de Antioquia). Necesidades Insunios para análisis de biomarcadores				Informes de evaluación y escala de trastorno cognitivo aplicada a cada uno de los 9 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 el desarrollo 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"				Informes de evaluación y escala de trastorno cognitivo aplicada a cada uno de los 9 pacientes																																																																																	

SEGUIMIENTO AL CONTRATO

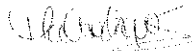
*Este cuadro es diligenciado por el Supervisor

DOCUMENTOS ADJUNTOS

Planilla pago seguridad social	OPERADOR	N° DE PLANILLA	MES	AÑO	IBC	RIESGO ARL	Paz y Salvo	N/A	Acta de entrega
SDI		7992324222	NOVIEMBRE	2025	\$ 4.000.000	3			

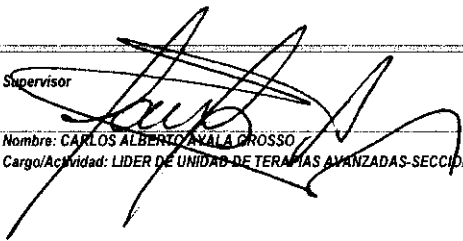
En calidad de Supervisor del contrato citado, manifiesto que el contratista SI cumplió dentro de los términos contractuales con las obligaciones establecidas en el contrato o sus anexos (incluyendo los pagos y aportes al Sistema de Seguridad Social) y por lo tanto certifico el trámite para el pago conforme 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.	

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

52083266

CL 39 A #21 23

Bogotá D.C.

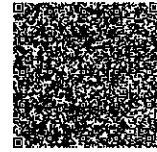
3204153812

emisionfacturas@tucarpeta.com.co

Actividad Economica:

Persona Natural

Tarifa ICA:

**Factura Electrónica de venta
FE-173**

Fecha Factura: 24/12/2025 00:00:00

Fecha Vencimiento: 2025-12-25

Fecha y Hora Validación DIAN:

24/12/2025 13:49:31

Cliente: INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA BIOTECNOLOGIA E INOVACIÓN EN SALUD**Identificación:** 901034790**Dirección:** cra 32 no 12.91**Teléfono:** 6013649620**Ciudad:** Bogotá D.C.**Correo:** centralcuentas@idcbis.org.co

No.	CÓDIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	IVA	Vr. UNITARIO	VALOR TOTAL
1	EV	EVALUACION NEUROPSICOLÓGICA PACIENTES ESTUDIO DEL IDCBIS	9.00	94	0.00	200,000.00	1,800,000.00

Observaciones: EVALUACION PACIENTES 22 DE NOVIEMBRE Y 13 DICIEMBRE 2025

SUBTOTAL	1,800,000.00
ANTICIPO	0.00
RETEICA 0,00 %	0,00
RETEIVA 0,00 %	0,00
RETEFUENTE 0,00 %	0,00
IVA	0.00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	1,800,000.00

Valor en letras: SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS MIL PESOS CON CERO
CENTAVOS M/CTE**FORMA DE PAGO:** Contado**MEDIO DE PAGO:** EfectivoResolución Dían No. 18764083519687. Fecha de vigencia desde 2024/11/16 hasta 2026/11/16
Con Prefijo FE, Desde 101 A 200.

MARIA CLAUDIA ANGULO SANDOVAL

Cliente



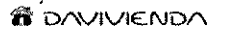
Transfiriendo S.A. Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

Firma y sello

Firma y sello Aceptado



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA										
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52083266							NÚMERO PLANILLA:	7992324222	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES							
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	MARIA CLAUDIA ANGULO SANDOVAL ANGULO SANDOVAL							PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES	noviembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	noviembre	AÑO	2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	2181118							DIAS DE MORA:										
DIRECCIÓN:	CALLE 39 A 21 23	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE							FECHA PAGO (aasaa/mm/vvdd):	2025/11/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1949177455							
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act																	
TIPO EMPRESA:	PRIVADA																			
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SFNA F IC&F (REFORMA TRIBUTARIA):	NO																			

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

TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTAL APORTES A SALUD									
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	MORA	TOTAL APORTES		MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	TOTAL APORTES A SALUD				
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE										No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN
EPS005	EPS005-SANTAS S.A.	1	\$ 640.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 640.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 640.000	1	\$ 640.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:																			

TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTAL APORTES A SALUD									
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	MORA	TOTAL APORTES		MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	TOTAL APORTES A SALUD				
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE										No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN
14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 640.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 640.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 640.000	1	\$ 640.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:																			

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

TOTAL PAGADO:														\$ 1.237.500					
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------	--	--	--	--	--

DATOS DE IDENTIFICACIÓN		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 52083266
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARIA CLAUDIA ANGULO SANDOVAL	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 39 A 21 23	TÉLEFONO: 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		
NÚMERO PLANILLA:	7996128363	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN: MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2032347455

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

AUTOLIQUIDACIÓN					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002248088	230301	230301-PO VENIR			1	\$ 640.000
SUBTOTAL:					1	\$ 640.000
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.			1	\$ 500.000
SUBTOTAL:					1	\$ 500.000
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA			1	\$ 97.500
SUBTOTAL:					1	\$ 97.500

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



Instituto Distrital de Ciencia,
Biotecnología e Innovación en Salud

Comprobante de Egreso

Número: 2025009335
Fecha: 30/12/2025
Nit: 52083266
Tipo Ident.: Cedula de ciudadanía

A Favor de: MARIA CLAUDIA ANGULO SANDOVAL

Dirección: CL 39 A 21 23

Código Postal: 111011

No.: 20250419

Fecha de Pago: 30/12/2025

Por valor de: 1,784,764.00

Por valor de: UN MILLON SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS MC.

Cuenta Ban:

No. Cuenta:

No. Factura: FE 173

Tipo Contrato: CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS Contrato: 20250419

Concepto: EVALUACIÓN NEUROPSICOLOGICA DE 9 PACIENTES ENTRE EL 22 DE NOV Y 13 DIC 2025 RESOLUCIÓN 284-2025 Canc. O.Pago 2025000132

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.

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	1,784,764.00	00.00		
11321039	BANCO BOGOTA CTA AHORROS No. 015263320/MARIA CLAUDIA ANGULO SANDOVAL/RESOLUCIÓN 284-2025 FFDS	30008	00.00	1,784,764.00		
		Débitos	Créditos	Valor Cheque		
		1,784,764.00	1,784,764.00	1,784,764.00		

Cód Ret	Tipo retención	% Aplicar	Base gravable	Valor retenido	Tipo	Número
ICA	RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO (I.C.A)	0.97	1,577,261.00	15,236.00	CO6	2025000132

Elaboró: 	Revisó: 	Aprobó: Representante Legal
--------------	-------------	------------------------------------

No.: 2025000132

Fecha: 24/dic/2025

Fecha vencimiento: 29/dic/2025

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre: MARIA CLAUDIA ANGULO SANDOVAL	Teléfonos: 6012181178
CC o Nit: 52083266	
Dirección: CL 39 A 21 23	
Concepto: EVALUACIÓN NEUROPSICOLOGICA DE 9 PACIENTES ENTRE EL 22 DE NOV Y 13 DIC 2025 RESOLUCIÓN 284-2025	
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 173	Valor: 1,800,000.00

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	00.00
2025001660	2025003249	2.1.1.04.02	Contratistas CPS/Recursos Propios	400,000.00	00.00
TOTAL				1,800,000.00	00.00

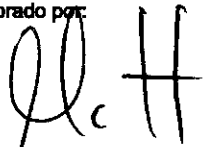
3. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Cuenta	Nombre de la Cuenta	Centro Costo	Fuente Recursos	Débito	Crédito
7906020101	HONORARIOS PERSONAS NATURALES/MARIA CLAUDIA ANGULO SANDOVAL/ARIOS	005001	30008	1,800,000.00	00.00
24010101	CUENTAS POR PAGAR SERVICIOS/MARIA CLAUDIA ANGULO SANDOVAL/ARIOS	99999999999999999999	30008	00.00	1,784,764.00
24362711	ICA 9.66 X MIL /MARIA CLAUDIA ANGULO SANDOVAL/ARIOS	99999999999999999999	30008	00.00	15,236.00
Sumas Iguales				1,800,000.00	1,800,000.00

Tipo retención	% Aplicar	Base gravable	Valor retención
ICA 9.66 X MIL	0.966	1,577,261.00	15,236.00

Total : \$ 1,784,764.00

Valor en letras: UN MILLON SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS MC.

Elaborado por: 	Aprobado por: 
--	--

 IDCBIS Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud	INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	CÓDIGO: IDCBIS- GTH-FT-006 Versión: 03	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	ACTA DE ENTREGA ACTIVIDADES CONTRACTUALES O FUNCIONES	Vigente a partir de: 26/07/2024	

FECHA: 23/12/2025

NOMBRE DEL COLABORADOR: MARIA CLAUDIA ANGULO

CARGO/ACTIVIDAD: NEUROPSICÓLOGA

NOMBRE SUPERVISOR/JEFE INMEDIATO: CARLOS ALBERTO AYALA GROSSO

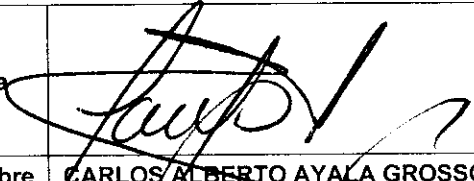
No.	ACTIVIDAD CONTRACTUAL / FUNCIÓN	ESTADO ACTIVIDAD CONTRACTUAL / FUNCIÓN	LINK – RUTA (Si aplica)	CARPETAS FISICAS (Si aplica)	OBSERVACIONES
1	Prestar servicios profesionales para adelantar evaluaciones neuropsicológicas como parte del protocolo descrito en el proyecto "Determinación del riesgo relativo 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", en cumplimiento de los procedimientos del IDCBIS y de la Resolución No. 284 del 2025.	58 pacientes evaluados 58 informes			Durante los meses de ejecución del proyecto se evaluaron 58 pacientes y se entregaron los informes correspondientes al supervisor. Los archivos reposan digitalmente en redcap. Se participó como conferencista en el simposio "Envejecimiento Saludable y Memoria, desarrollado el 22 de Julio en el Auditorio de la Secretaria de Salud.

Si tiene recomendaciones o acciones que considere importantes para mejorar el desarrollo del proceso, por favor relaciónelas a continuación:

--

Colaborador	Supervisor/Jefe Inmediato	Recibido por
--------------------	----------------------------------	---------------------

 IDCBIS Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud	INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	CÓDIGO: IDCBIS- GTH-FT-006 Versión: 03	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	ACTA DE ENTREGA ACTIVIDADES CONTRACTUALES O FUNCIONES	Vigente a partir de: 26/07/2024	

Firma		Firma		Firma	
Nombre	MARIA CLAUDIA ANGULO	Nombre	CARLOS ALBERTO AYALA GROSSO	Nombre	

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

FECHA: Diligenciar el día (DD), mes (MM) y año (AAAA) en el que se realiza la entrega

NOMBRE DEL COLABORADOR: Diligenciar el nombre y apellido del colaborador que realiza la entrega

CARGO/ACTIVIDAD: Diligenciar el nombre del cargo o de la actividad contractual del colaborador que realiza la entrega

NOMBRE SUPERVISOR/JEFE INMEDIATO: Diligenciar el nombre y apellido del colaborador designado para la supervisión del contrato o jefe inmediato.

ACTIVIDAD CONTRACTUAL / FUNCIÓN: Registrar textualmente cada una de las actividades específicas relacionadas en el contrato. De forma precisa, según como está enunciada en el contrato de prestación de servicios / perfil del cargo.

ESTADO ACTIVIDAD CONTRACTUAL / FUNCIÓN: Relacione el estado en que se encuentra cada una de las actividades o funciones asignadas a su cargo. Describir con precisión, claridad y suficiencia, qué se ha hecho en cada una de las tareas que pueden componer cada función / actividad. No usar expresiones como "Cumplido", "Al día", "Pendiente", sino explicar el estado.

LINK – RUTA (Si aplica): Indicar las ubicaciones digitales (virtuales) donde quedan los registros y evidencias que sustentan el estado de las funciones / actividades. Relacione las bases de datos, archivos virtuales y carpetas electrónicas entre otros; asociadas a la actividad, indicando la ruta de acceso, si aplica.

CARPETAS FISICAS (Si aplica): Indicar las ubicaciones físicas donde quedan los registros y evidencias que sustentan el estado de las funciones / actividades. Relacione las carpetas y/o documentos físicos generados durante la ejecución del contrato, asociados a la actividad; si aplica.

OBSERVACIONES: Registrar anotaciones derivadas de la entrega a que tenga lugar. Dejar señaladas dificultades, aspectos por ejecutar, pendientes, para que lo conozca quien reciba o siga la actividad / función.

COLABORADOR: Registrar firma, nombre y apellido del colaborador que realiza la entrega.

SUPERVISOR/JEFE INMEDIATO: Registrar firma, nombre y apellido del supervisor o jefe inmediato en señal verificación de la información contenida en el acta.

RECIBIDO POR: Según el tipo de contrato se archiva en Gestión del Talento Humano (personal vinculado laboralmente) o Contratación (contratistas de prestación de servicios): Registrar firma, nombre y apellido del colaborador en señal de recepción de la información por parte de Gestión del Talento Humano.

HACE CONSTAR

QUE EL CONTRATISTA/TRABAJADOR: MARIA CLAUDIA ANGULO

IDENTIFICADO CON CEDULA No. 52083286

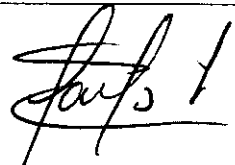
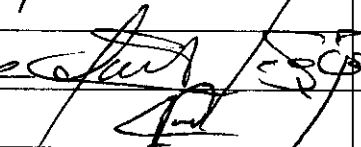
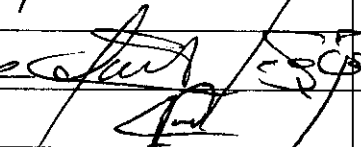
QUIEN REALIZABA EL OBJETO CONTRACTUAL: Prestar servicios profesionales para adelantar evaluaciones neuropsicológicas con el fin de identificar riesgo relativo de enfermedades neurodegenerativas, en cumplimiento de los procedimientos del IDCBIS y de la Resolución No. 284 del 2025.

GRUPO: UNIDAD DE TERAPIAS AVANZADAS-SECCION DE NEUROCIENCIAS

NUMERO DEL CONTRATO: CPS-2025-0418

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 31/12/2025

HACE ENTREGA DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS:

DOCUMENTOS Y ACTIVOS DEL IDCBIS	GRUPO RESPONSABLE	APLICA		PERSONA QUE RECIBE	FIRMA DE QUIEN RECIBE	OBSERVACIONES
		SI	NO			
Bases de datos, archivos virtuales y físicos, inventario de carpetas y documentos, entre otros, referentes a la actividad que prestó en el IDCBIS Nota: Dar cumplimiento a la obligación "Entregar, debidamente organizados, todos los archivos y documentos desarrollados, así como los bienes o elementos utilizados durante la ejecución del contrato al supervisor del mismo, para efectos de la expedición del último recibo a satisfacción"	Supervisor	X		Carlos A. Ayala		Durante los meses de ejecución del proyecto se evaluaron 58 pacientes y se entregaron los informes correspondientes al supervisor. Los archivos reposan digitalmente en redcap. Se participó como conferencista en el simposio "Envejecimiento Saludable y Memoria, desarrollado el 22 de Julio en el Auditorio de la Secretaría de Salud.
Informes de actividades	Grupo Financiera			CARLOS ALBERTO AYALA GROSSO Sergio Sierra		Durante los meses de ejecución del proyecto se evaluaron 58 pacientes y se entregaron los informes correspondientes al supervisor. Los archivos reposan digitalmente en redcap.
Anticipos de caja menor, anticipos de gastos de viaje o desplazamiento, cuentas por cobrar, entre otros				Sergio Sierra		
Prestamos de expedientes contractuales	Grupo de Contratación		X	Ronaldito Moreno		
Carné y huella electrónica	Bioingeniería e infraestructura		X	Dandra P. Gomez R		No gestiono carne, ni control de ingreso, Colaborador Hospital Kennedy
Equipos de cómputo, claves de acceso y correo electrónico.	Grupo de Tecnologías de la Información		X	Jayra Silva	Jayra Silva	se suspende correo No tiene elemento TI.
Activos Fijos: Maquinaria y equipo, muebles y enseres, elementos de escritorio, entre otros.	Activos fijos		X	Paula A. Rueda		Ninguno asignado.

SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO CON TODO LO RELACIONADO CON LOS BIENES AL SERVICIO DEL INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGÍA E INNOVACIÓN EN SALUD (IDCBIS) ASIGNADOS BAJO SU RESPONSABILIDAD

FIRMA CONTRATISTA/TRABAJADOR

Fecha de expedición: 23/12/2025