Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ACOSTA AMAYA ANGELA PATRICIA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.014.195.285						
CORREO ELECTRONICO:	angela.acosta.a@gmail.com				CELULAR:	3132332979						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					KE10							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Neurología				SEDE:	Kennedy						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10A13	20	KE10B04	80								
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	1800162065								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1067 de 2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			8 de 8			
NÚMERO DE CDP	1052	FECHA	22/07/20	NÚMERO DE CRP	34566	FECHA	30/08/20			
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO COMO PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	9	2020		30	9	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.192.318									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%		$0					

OBSERVACIONES: De acuerdo Decreto Legislativo 417 de 17 de marzo de 2020 en su Artículo 2 y puntualmente la excepción de pago del impuesto solidario *"El talento humano en salud que preste sus servicios a pacientes con sospecha o diagnóstico de coronavirus COVID 19 incluidos los que prestén vigilancia epidemiológica y que por consiguiente están expuestos a riesgo de contagio, así como los miembros de la fuerza pública no son sujetos del impuesto solidario COVID 19"* - Teniendo en cuenta el objeto de mis actividades Ratifico mi intensión de NO autorizar descuento de mis honorarios para impuesto solidario COVID 19.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$25.538.544
VALOR EJECUTADO	$25.538.544
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.192.318
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 **$2.194.508**, 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
1031751980	$1.276.927,20	$159.616	$204.308	3	$31.106	**$395.030**

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de Septiembre del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

FIDEL ERNESTO SOBRINO MEJÍA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ACOSTA AMAYA ANGELA PATRICIA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Salud
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	NEUROLOGIA			**Sede:**	USS OCCIDENTE DE KENNEDY					
No. DE CONTRATO:	1067 de 2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	9	2020		30	9	2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ACOSTA AMAYA ANGELA PATRICIA		**C. C.**	1.014.195.285			**DE**	Bogotá	

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como Psicóloga de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI _X_ NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Elaboración de concepto Psicosocial para la aprobación o no de pacientes candidatos a cirugía de epilepsia.	100	Entrevista a paciente y familiar	Informe de valoración Psicosocial
Mantenimiento y alimentación de bases de datos de pacientes del Centro de excelencia en epilepsia.	100	Mantiene y alimenta de bases de datos de pacientes del Centro de excelencia en epilepsia.	Base de datos del centro de excelencia en epilepsia actualizadas mensualmente. Y datos específicos para alimentar indicadores de gestión.
Diseño y/o implementación de programa Psicoeducativo para pacientes con epilepsia y sus familias.	100	Realizó programa Psicoeducativo para pacientes con epilepsia y sus familias.	Programa aprobado por el área de calidad, que se encuentra en el aplicativo almera.
Participación en las juntas del servicio de neurología.	100	Participa en las Juntas del Centro de excelencia en epilepsia	RIPS entregados al área de consulta externa para su archivo.
Acompañamiento en la consulta de Cirugía para la epilepsia con el propósito de fortalecer educación individual al paciente.	100	Apoya y orienta a los pacientes que ingresan a la consulta de cirugía para la epilepsia.	Pacientes orientados en su ciclo de atención y con conducta a seguir para continuar su tratamiento.
Acompañamiento a todo el proceso del ciclo de atención de los pacientes que asisten al centro de excelencia en epilepsia.	100	Acompañamiento al proceso del ciclo de atención de los pacientes que asisten al centro de excelencia en epilepsia, dentro de la consulta de Cirugía para la epilepsia con el propósito de fortalecer educación individual al paciente.	Gestión de información con cada paciente respecto a su ciclo de atención.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3.192.318 (Tres millones ciento noventa y dos mil trecientos diez y ocho pesos M/CTE)

ACOSTA AMAYA ANGELA PATRICIA - CEDULA 1014195285	**FIDEL ERNESTO SOBRINO MEJÍA**

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-09-12, 07:26:59 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1031751980

Periodo Cotización 202008 **Periodo Servicio** 202008

Cliente:

PAGADA 2020-09-12 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELA PATRICIA ACOSTA AMAYA				
Documento	CC 1014195285	**Dirección**	CALLE 86 A 111 A 49 INT 6 401		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	8120764		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1014195285		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					ACOSTA AMAYA ANGELA PATRICIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
		-													0	30	30	30	0			$ 1.276.927	230201		16 %	$ 1.276.927	$ 204.400	$ 0	$ 0	EPS010		12.5 %	$ 1.276.927	$ 159.700	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.276.927	$ 31.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 204.400	$ 0	$ 0	$ 159.700	$ 31.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 395.300

Angela P. Acosta
1014195285

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ACOSTA AMAYA ANGELA PATRICIA

C.C 1014195285 DE Bogotá

La suma de $ 3.192.318 (Tres millones ciento noventa y dos mil trecientos diez y ocho pesos M/CTE), por concepto de: Apoyo Como Profesional En Psicología durante el periodo de 01 al 30 de Septiembre de 2020 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1067 de 2020.

ACOSTA AMAYA ANGELA PATRICIA

C.C 1014195285 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 1800162065