

 <p style="text-align: center;">CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</p>	Versión	3	
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		GINA ROCIO URAZAN TORRES					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	53167376		
CORREO ELECTRONICO:	giro706@gmail.com			CELULAR:	8922954		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		C. EXT NEUROLOGÍA USS OCCIDENTE DE KENNEDY		SEDE:	SUBRED		
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		570007590412073			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		254		VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1146	FECHA	2026-05-14 15:16:14.000	NÚMERO DE CRP	20089	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO:

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2026-05-01		2026-05-31

VALOR HONORARIOS MENSUALES:

\$7,627,726

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 repercute 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:	\$30,510,904
VALOR EJECUTADO	\$30,510,904
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$7,627,726
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
1081201442	\$3,051,090	\$381,386	\$488,174	3	\$74,325	\$943,885

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2026. 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
1 Realizar las actividades diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente	Aplicar pruebas neuropsicológicas y elaborar informe neuropsicológico de resultados conforme al proceso de la evaluación neuropsicológica realizado dentro del plan integral de cada paciente	Registro en Dinámica de Evolución de Historia clínica e Informe neuropsicológico de cada paciente
2 Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Registrar en la historia información manteniendo la confidencialidad del paciente	Registro de evoluciones correspondientes a las consultas de cada paciente en la historia clínica en Dinámica
3 Llevar registro de la atención de las actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Registrar evolución de consultas primera vez y controles de evaluación por Neuropsicología y Registrar información estadística requerida en el servicio de Neurología	Registro de evoluciones en Dinámica y reporte de información requerida respecto a las atenciones realizadas a pacientes del Servicio de Neurología
4 Participar en la programación de las actividades de la Subred	Participar en las actividades requeridas por la Subred	Actas y/o listado de asistencia de las actividades de la Subred
5 Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Reportar los casos que requieran notificación obligatoria si se presentan	Ficha de indicio de atención insegura o fichas de notificación obligatoria
6 Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Notificar las fallas de prestación de consulta de Neuropsicología en caso de tener novedades al respecto	Reporte de notificación realizada a los entes correspondientes en caso de presentarse
7 Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes	No aplica	No aplica
8 Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Diligenciar información requerida en la historia clínica del paciente acorde con la información suministrada por parte del paciente y/o su acompañante que derive su atención y evolución dentro de la evaluación neuropsicológica	Evolución con información consignada en la historia clínica de Dinámica en consulta primera vez acorde con información suministrada en consulta primera vez
9 Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio	Realizar evaluación neuropsicológica de acuerdo a las necesidades del paciente en consultas de control por neuropsicología	Evolución de consultas de control por neuropsicología e informe de evaluación neuropsicológica debidamente consignados en historia clínica de Dinámica
10 Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Realizar proceso de evaluación neuropsicológica integral acorde con las necesidades de cada paciente	Informe neuropsicológico
11 Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Brindar información al paciente y su acompañante durante la sesión inicial sobre el proceso que se va a realizar y la administración de pruebas neuropsicológicas como parte del proceso de evaluación neuropsicológica	Informe de evaluación neuropsicológica que describe dominios evaluados acorde con ejecución de cada paciente cargado en Dinámica
12 Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	Realizar informe mensual sobre el desarrollo y actividades de neuropsicología de acuerdo al contrato	Informe mensual cargado a SURESOC
13 Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Mantener buen uso de los elementos del consultorio requeridos para la atención del paciente	Implementos del consultorio donde se realiza la consulta por neuropsicología
14 Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Participar en las jornadas, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	No se requirió
15 Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Cumplir con los procedimientos establecidos por la subred mediante atención de pacientes apoyando así la implementación de los mismos	Rips y registro de evolución derivada de la atención en la historia clínica en Dinámica
16 Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Apoyar a la Subred en las actividades interinstitucionales y extra institucionales	No se requirió
17 Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Diligenciar formatos de evolución de la historia clínica, en consulta de primera vez, controles y posterior elaboración de informe neuropsicológico	Evoluciones de Historia Clínica e Informe neuropsicológico en registrados en Dinámica
18 Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	No aplica	No aplica
19 Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Cargar constancia de pago de aportes mensuales al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales	Constancia de aportes mensuales cargada en SURESOC
20 Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Asistir y Participar activamente en juntas y reuniones realizadas por el servicio de Neurología	Reportes de juntas, actas y/o listados de asistencia a reuniones

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

Copia Certificada
Subred Suroccidente



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-19, 11:06:10 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1081201442

Periodo Cotización: abril de 2026

Periodo Servicio: abril de 2026

PAGADO 16/05/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GINA ROCIO URAZAN TORRES		
Documento	CC53167376	Dirección	CLL. 65 SUR NO - 82 G 06
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7837391
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SIN	IGL	UMC	AVP	ACP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANC	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 53167376	GINA ROCIO URAZAN TORRES	59	00																0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$ 3.051.090	\$ 488.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 3.051.090	\$ 381.400	2,436	\$ 3.051.090	\$ 74.400	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$ 3.051.090	\$ 61.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.005.100

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 3.051.090	\$ 3.051.090	\$ 3.051.090	\$ 3.051.090	\$ 488.200	\$ 381.400	\$ 74.400	\$ 61.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.005.100	\$ 0	\$ 1.005.100

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

URAZAN TORRES GINA ROCIO

C.C 53167376 de Bogotá

La suma de \$ 7.627.726 (siete millones seiscientos veintisiete mil setecientos veintiséis pesos M/CTE), por concepto de: Apoyo Como Profesional En Neuropsicología durante el periodo de 1 al 31 de Mayo de 2026 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 254-2026.



URAZAN TORRES GINA ROCIO

C.C 53167376 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0570007590412073