

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			maria 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		
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			500061858				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		255			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1146	FECHA	2026-05-14 15:16:14.000	NÚMERO DE CRP	20090	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-06-01			2026-06-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3,712,610				
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:						\$22,275,660		
VALOR EJECUTADO						\$18,563,050		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$3,712,610		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$3,712,610		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						83%		
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	
6016353531	\$1,485,044	\$185,631		\$237,607	3	\$36,176	\$459,413	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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
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 del plan integral de cada paciente neuropsicológico de resultados conforme al proceso de la evaluación neuropsicológica realizado dentro	Registro en Dinámica de Evolución de Historia clínica e Informe neuropsicológico de cada paciente
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.
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
Participar en la programación de las actividades de la Subred	Participar en las actividades requeridas por la Subred	Participar en las actividades requeridas por la Subred
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Reportar los casos que requieran notificación obligatoria si se presentan	cha de indicio de atención insegura o fichas de notificación obligatoria
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	cha de indicio de atención insegura o fichas de notificación obligatoria	Reporte de notificación realizada a los entes correspondientes en caso de presentarse.
Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes	NO aplica	no aplica
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
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
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	nforme neuropsicológico
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.
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
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
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
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
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
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
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	no aplica	no aplica
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
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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA																					
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		52083266					NÚMERO PLANILLA:		6016353531					TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES							
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		BOGOTA DISTRITO CAPITAL		DEPARTAMENTO:		MARIA CLAUDIA ANGULO SANDOVAL ANGULO SANDOVAL					PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		mayo AÑO		2026		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		mayo AÑO		2026	
CIUDAD/MUNICIPIO:		BOGOTA DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO:		2181178					DÍAS DE MORA:		0		2026/05/19		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		315877538							
DIRECCIÓN:		CALLE 39 A 21 23		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/19													
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act																				
TIPO EMPRESA:		PRIVADA																								
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO																								
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):						NO																				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 640.000	\$ 0	\$ 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-SANITAS S.A	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 500.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 500.000	\$ 0	\$ 0	\$ 500.000		
SUBTOTALES:													\$ 500.000	\$ 0	\$ 0	\$ 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	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 97.500	\$ 97.500	\$ 0	\$ 0	\$ 97.500
SUBTOTALES:									\$ 97.500	\$ 0	\$ 0	\$ 97.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					DÍAS COT	IBC	CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU		
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES			TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO
1	CC 52083266	ANGULO SANDOVAL MARIA CLAUDIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 4.000.000			NO																			230301-PORVENIR	30	\$ 4.000.000	\$ 640.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 640.000	EPS005-SANITAS S.A	30	\$ 4.000.000	\$ 500.000	\$ 0	\$ 500.000	14-11 - ARL SURA	30	\$ 4.000.000	\$ 52083266	\$ 97.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:

\$ 1.237.500



03fb79d1-7fff-4b23-a21b-7bfb45b53265

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Maria Claudia Angulo Sandoval

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

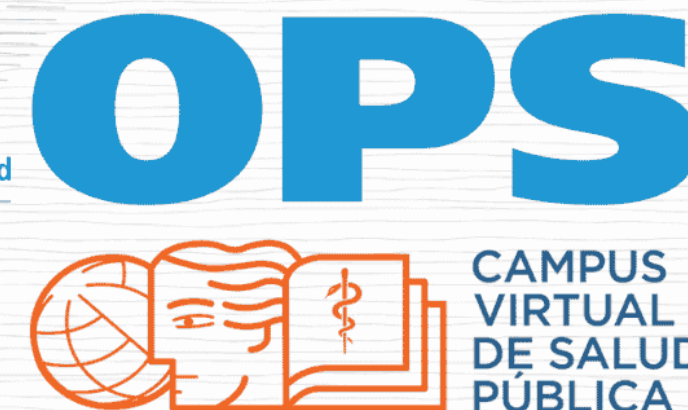
(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

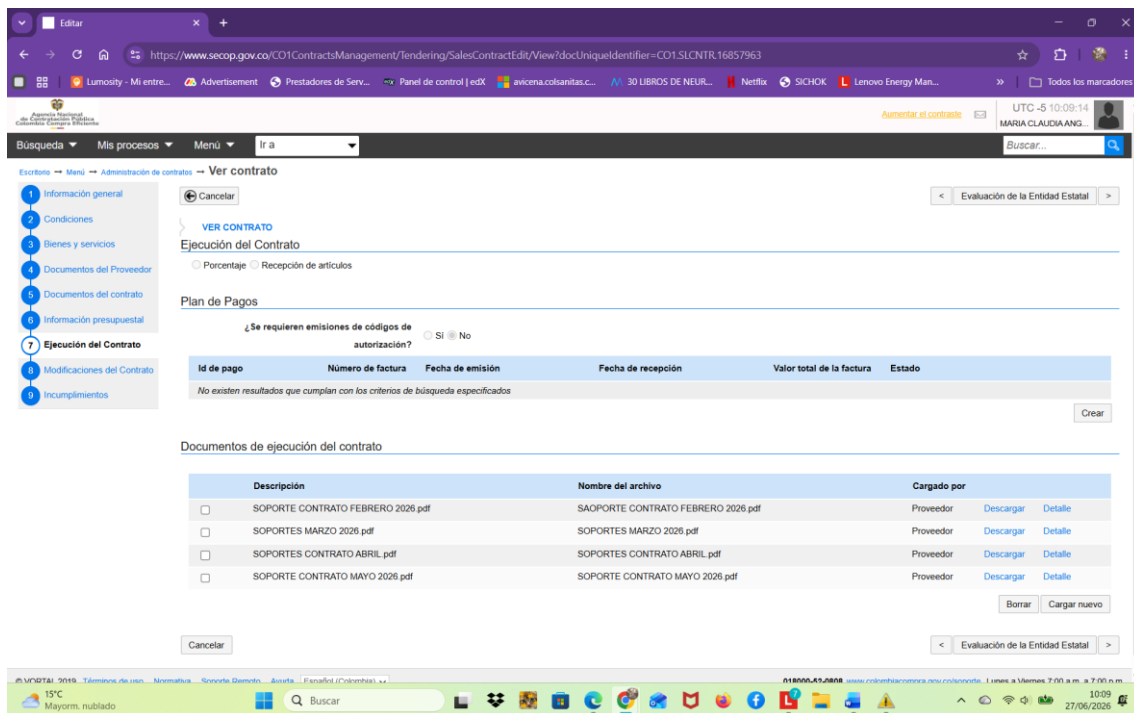
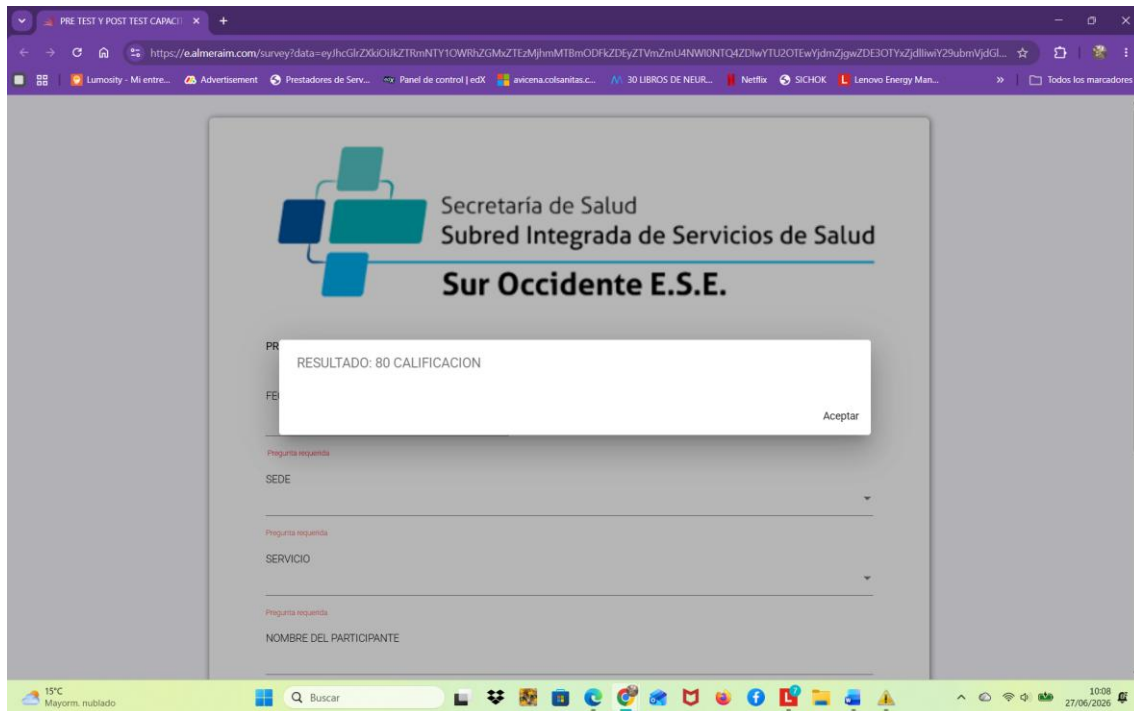
Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 87,50 %

13 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director





Medellín, 25 de junio de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que MARIA CLAUDIA ANGULO SANDOVAL identificado(a) con C52083266 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

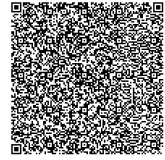
Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C520832662617660704

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-205

Fecha Factura: 25/06/2026 12:00:00a.

Fecha Vencimiento: 2026-06-26

Fecha y Hora Validación DIAN:
25/06/2026 5:16:27p. m.

Cliente: Subred Integrada de Servicios de Salud sur Occidente ESE

Identificación: 900959048

Dirección: calle 9 no-39- 46

Teléfono: 6013753569

Ciudad: Bogotá D.C.

Correo: facturacionelectronica@subredsuroccidente.gov.co

No.	CÓDIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	IVA	Vr. UNITARIO	VALOR TOTAL
1	PREST	PRESTACION DE SERVICIOS DE NEUROPSICOLOGIA DEL 1 junio AL 30 DE JUNIO 2026	1,00	94	0,00	3.712.610,00	3.712.610,00

Observaciones: HONORARIOS NEUROPSICOLOGIA JUNIO 2026

Valor en letras: SON: TRES MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL SEISCIENTOS
DIEZ PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE

SUBTOTAL	3,712,610.00
ANTICIPO	0.00
RETEICA 0,00 %	0,00
RETEIVA 0,00 %	0,00
RETEFUENTE0,00 %	0,00
IVA	0.00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	3,712,610.00

FORMA DE PAGO: Contado

MEDIO DE PAGO: Transferencia Débito

Resolución Dían No. 18764111141171. Fecha de vigencia desde 2026/06/12 hasta 2028/06/12
Con Prefijo FE, Desde 201 A 500.

MARIA CLAUDIA ANGULO SANDOVAL

Cliente



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

Firma y sello

Firma y sello Aceptado