	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB	Código: A- GFI-CB-F-05
	GESTIÓN FINANCIERA	Versión: 0
	FORMATO RADICACION DE CUENTAS O FACTURA DE COBRO CONTRATISTAS	Fecha: 18/08/2026

Fecha de Solicitud: 16 del mes de septiembre de 2026

FECHA DE RADICADO:	17-09-2026
HORA DE RADICADO:	8:24 am
CÓDIGO RADICADO:	2026RE2938
NÚMERO DE FOLIOS:	13
ANEXOS: USB ☐ CD ☐ DVD ☐	
QUIEN RECIBE:	[illegible]
QUIEN ENTREGÓ:	Juliana Diaz

Señora
Martha Patricia Acero Arguello
Subgerente científico
Centro de rehabilitación de Boyacá
Tunja

ASUNTO: RADICACIÓN DE CUENTA DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DEL 2026

Cordial Saludo,

Por medio del presente, me permito radicar la cuenta de cobro correspondiente a la ejecución del Contrato de (Prestación de Servicios No.**66** de fecha 30 de julio de 2026, cuyo objeto es: ***"(Prestación*** De Servicios Profesionales Como Neuropsicologa Para La Atención De Pacientes En Los Diferentes Servicios De La E.S.E. Centro De Rehabilitación Integral De Boyacá.***)"*.**

Lo anterior, para efectos del trámite de revisión, aprobación de supervisor y/o apoyo técnico a la supervisión y posterior pago, adjunto a la presente los siguientes soportes requeridos:

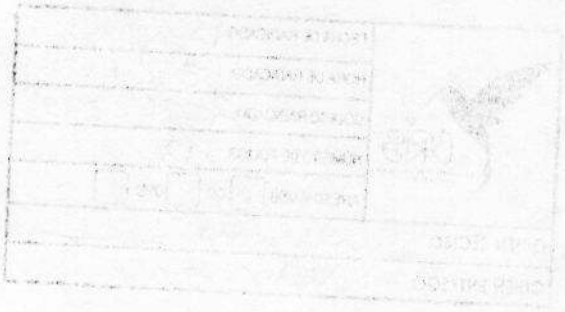
1. Cuenta de cobro formalmente diligenciada, por valor de **$2,639,040**; en **5** folios,

2. Informe de ejecución de actividades del Contrato de prestación de servicios del 01 de agosto al 31 de agosto del 2026 junto con los documentos identificados cada uno con el número de obligación que soporta; que evidencian el cumplimiento de las actividades previstas en el contrato; En **5** folios.

3. Planilla de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y ARL) Numero **4666122360** correspondiente al periodo **agosto**

Agradezco la atención prestada y quedo a su disposición para cualquier aclaración o requerimiento adicional.

Atentamente,



	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB	Código: E-GJC-CO-F-30
	GESTIÓN DE JURIDICA Y DE CONTRATACIÓN	Versión: 0
	FORMATO DE APROBACION DE POLIZA	Fecha: 10/12/2024

Laura Juliana Díaz Martínez
CC / NIT:1049650152
Calidad: Contratista
Teléfono de contacto: 3102932575
Correo electrónico: lauraju_0603@hotamil.com

Anexos: Anexo lo anterior **en 5 folios.**

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ

CRiB	FORMATO	VERSION: 1 CODIGO: F-GF-PR-012
CUENTA DE COBRO PERSONA NO OBLIGADA A FACTURAR		FECHA: 26/02/2021

CUENTA DE COBRO EXPEDIDA POR PERSONAS NO OBLIGADAS A FACTURAR
(Soporte de Operación Económica realizada con Persona No Obligada a Facturar)
(Decreto 1950 de 2012, Decreto 522 de 2003, Decreto 1625 de 2016, Decreto 2105 de 2016, Decreto 359 de 2020 y sus adiciones y/o modificaciones)

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ, IDENTIFICADA CON NIT. 891.800.982-3

(Adquirente de los bienes comprados y/o servicios ofrecidos)

DEBE A:

Apellidos y Nombres Completos: Laura Juliana Diaz Martínez

Identificación: 1049650152 **Expedida en:** Tunja **Teléfono de Contacto:** 3102932575

Dirección: carrera 3 # 23-20 **Correo Electrónico:** lauraju_0603@hotmail.com

Mes de Prestación del Servicio: del 01 de agosto al 31 de agosto del 2026. **RUT No** 1049650152-9 DV
Por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NEUROPSICOLOGA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.

Contrato No: 66 **Informe de Actividades del Mes de:** del 01 de agosto al 31 de agosto del 2026. **Folios del Informe:** 5

Planilla de Seguridad Social Número: 4666122360 **Mes de:** Agosto **Fecha de pago** 11/09/2026

Valor (En Pesos): $ 2,639,040 Valor Cuenta de Cobro (En Letras): DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUARENTA PESOS M/CTE. Pago en Banco: BANCOLOMBIA Cuenta: AHO (X) CTE ( ) No 55541066038

Como trabajador independiente por medio del presente documento y bajo la gravedad de juramento certifico para efectos legales que acredito el cumplimiento de las siguientes condiciones para efectos de poder aplicar los procedimientos y tarifas de retención en la fuente, especialmente lo dispuesto en el Estatuto Tributario, la Ley 1943 de 2018, la Ley 2010 de 2019, el Decreto 522 de 2003, el Decreto 1950 de 2012, el Decreto 2460 de 2013, el Decreto Único Reglamentario No 1625 de 2016, el Decreto 359 de 2020, y demás disposiciones legales y reglamentarias vigentes:

1. Manifiesto que me comprometo a allegar ante la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá, con ocasión de la primera prestación de servicios de cada año gravable copia del documento en que consta mi inscripción en el RUT, cuando de conformidad con lo previsto en el Decreto 2460 de 2013.
2. Certifico y manifiesto bajo la gravedad del juramento como trabajador independiente, que cuando en el curso del año gravable deje de cumplir alguna de las condiciones previstas en el Estatuto Tributario informaré por escrito y de manera inmediata a la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá y anexaré copia del documento en que conste la actualización en el RUT con el fin de que sean tenidos en cuenta para efectos del siguiente pago o abono en cuenta.
3. Manifiesto que a la fecha me encuentro a Paz y Salvo con el cumplimiento de mis obligaciones relacionadas con el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, los aportes obligatorios a los fondos de pensiones y los aportes a las administradoras de riesgos laborales (ARL).
4. Manifiesto bajo la gravedad del juramento que me acojo y cumplo con los requisitos establecidos en el artículo 1 del Decreto No 359 de 2020 que establece: (...) "6. Los ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales percibidos por las personas naturales tendrán el siguiente tratamiento: 6.1. A los ingresos provenientes de honorarios percibidos por las naturales cuando hayan contratado o vinculado menos de dos (2) trabajadores o contratistas asociados a la actividad, por un término inferior a noventa (90) días continuos o discontinuos, les será aplicable lo previsto en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. (...)."SI _x_ NO ___
5. Solicito aplicación del Art. 387 del E.T. "Deducciones que se restarán de la base de retención" de (Marque con una X a los que aplique):
a) Dependientes Económicos (Anexar certificado) ___
b) Pago de Intereses de vivienda (Anexar certificado) ____
c) Pagos por medina Propagada (Anexar certificado) ____, y anexo (_____) folios.
6. De manera expresa autorizo a la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá para que haga uso de mis datos personales, incluidos los sensibles, y de ser necesario comparta, transmita, entregue, transfiera y/o divulgue estos datos para fines estadísticos, de control, supervisión, en cumplimiento de los términos previstos por la Ley 1581 del 2012.
Por el año gravable anterior, conforme lo dispone el inciso 3 del artículo 392 del Estatuto Tributario, soy una persona natural que SI ___ NO _x_ quedó obligada a presentar declaración del impuesto de renta en Colombia.

En constancia de lo anterior, se expide en la ciudad de Tunja (Boyacá), a los 16 días del mes de septiembre de 2026

Firma del Beneficiario del Pago
Identificación: 1049650152
Quien Entrega: Laura Juliana Díaz Martínez

Firma de Quien Recibe
Identificación:
Fecha de Recibido:

CRIB	FORMATO	VERSION: 6
		CODIGO: F-GF-PR-001
	"INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA"	FECHA: 01/03/2021

FECHA	**12 de agosto de 2026**				
CONTRATISTA:	**LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ**				
NUMERO DE CONTRATO:	**066**	**FECHA INICIO DE CONTRATO**	**10 de 07 de 2026**	**FECHA TERMINACION DE CONTRATO**	**30 del 12 de 2026**
CDP N°	**255**		**RP N°**	**266**	
MES DE ACTIVIDADES REPORTADAS	**01 al 31 de agosto**	**PAGO N°:**	**02**	**Pacientes atendidos y agendados**	**Consulta de primera vez, control y/o interconsulta por neuropsicología: 24 Consulta control por neuropsicología: 9 Terapia de rehabilitación cognitiva:31 Junta medica: 0 Total: 64**
VALOR A PAGAR:	**$ ($2,639,040.00 M/CTE)**				

OBJETO DEL CONTRATO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NEUROPSICOLOGA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.**

REPORTE DEL CONTRATISTA

	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIAS (NOMBRE Y UBICACIÓN)
1.	Realizar las consultas por neuropsicología que se requieran, en las cuales como mínimo deberá realizarse la valoración del componente cognitivo, afectivo, comportamental y adaptativo; Psicoterapia cognitiva, Evaluación coeficiente intelectual, Evaluación Neuropsicológica Infantil, Evaluación neuropsicológica adultos/ adulto mayor, Evaluación Psicopedagógica, Estimulación Cognitiva, Rehabilitación Neuropsicológica; en los servicios ambulatorios de la Entidad, según programación concertada con la supervisión del contrato.	Durante el mes de Agosto se realizaron las consultas neuropsicológicas asignadas, cumpliendo con los lineamientos institucionales y la programación concertada con la supervisión del contrato. Consulta de primera vez, control y/o interconsulta por neuropsicología: 24 Consulta control por neuropsicología:9 Terapia de rehabilitación cognitiva:31 Junta medica:0 Total:64	Programa CNT
2.	Emitir concepto por neuropsicología clínica, (Valoración componente cognitivo, afectivo, comportamental y adaptativo; Psicoterapia cognitiva, Evaluación coeficiente intelectual, Evaluación Neuropsicológica Infantil, Evaluación neuropsicológica adultos/ adulto mayor, Evaluación	Se emitieron los conceptos clínicos correspondientes a las valoraciones realizadas, garantizando el adecuado registro en historia clínica y la aplicación de los criterios técnicos establecidos.	Programa CNT

	Psicopedagógica, Estimulación Cognitiva, Rehabilitación Neuropsicológica; entre otros), en los servicios ambulatorios de la Entidad, según programación establecida.		
3.	Realizar valoraciones e interconsultas de neuropsicologia en pacientes hospitalizados (previa autorización de la actividad), y acorde a las necesidades de cada uno de los pacientes.	Durante el periodo supervisado no se requirieron interconsultas ni valoraciones en hospitalización.	Programa CNT
4	Realizar Psicoterapia individual, grupal o familiar, acorde al modelo de atención institucional, dejando en cada uno de ellos el registro en historia clínica del software institucional.	No se programaron ni realizaron intervenciones psicoterapéuticas durante el periodo reportado, dado que no se presentaron requerimientos clinicos por parte del servicio.	Programa CNT
5.	Realizar los procesos asistenciales de neuropsicología, en especial actividades de cuidado, atención, recuperación y rehabilitación de la salud, siguiendo los postulados de la lex artis y asegurando el cumplimiento de los lineamientos de bioética médica y demás normatividad vigente.	Se cumplió con las actividades asistenciales de evaluación, intervención y rehabilitación cognitiva, conforme a la lex artis y los lineamientos éticos y normativos vigentes	Programa CNT
6.	Realizar acompañamiento e implementación de procesos, procedimientos, instructivos y formatos, propios del área.	Durante el periodo reportado no se requirió apoyo en procesos de actualización o acompañamiento técnico-administrativo dentro del área.	Programa CNT
7.	Realizar valoraciones de los ingresos y egresos de los pacientes al servicio acorde a los procesos institucionales.	No se solicitaron valoraciones de ingreso o egreso durante el periodo, manteniendo la disposición para su ejecución en caso de requerirse.	Programa CNT
8.	Diligenciar el formato institucional de historia clínica de forma completa y atendiendo todos los componentes de esta acorde con lo definido y requerido por la normatividad vigente aplicable	Se realizó el diligenciamiento de los formatos institucionales de historia clínica de manera completa, precisa y conforme a la normatividad vigente.	Programa CNT
9	Realizar la formulación acorde a los antecedentes farmacológicos de los pacientes con su respectiva conciliación medicamentosa, Realizar diligenciamiento de formatos Mipres, Realizar Formatos de medicamentos controlados y demás fórmulas medicas según aplique de manera correcta y oportuna.	Esta obligación no aplica dentro de las funciones específicas desarrolladas durante el periodo, dado que la prescripción farmacológica no corresponde al perfil profesional del contratista.	Programa CNT
10.	Realizar cuando se requiera, el diligenciamiento de consentimiento y disentimiento informado, y explicar al usuario de manera clara, amplia y suficiente previo a cualquier procedimiento y asegurar firma de este y del profesional.	Durante el mes supervisado no fue necesario diligenciar consentimientos o disentimientos informados, ya que no se ejecutaron procedimientos que lo requirieran.	Programa CNT
11.	Asistir a las revistas médicas y juntas médicas, que según programación se definan para cada una de las unidades de internación, si así se requiere	No se convocaron ni realizaron juntas médicas o revistas clínicas durante el periodo de reporte, manteniendo disposición para asistir en caso de requerirse.	Programa CNT
12.	Participar activamente en los comités institucionales, a los que sea invitado, realizando los informes pertinentes.	Durante el periodo supervisado no se programaron comités institucionales con participación del área de neuropsicologia. Se mantiene la disposición para participar en futuras convocatorias.	Programa CNT

13	Aplicar los principios y normativa del Sistema General de Seguridad Social en Salud (S.G.S.S.S.) en cada una de las funciones de su desempeño en relación con su disciplina, garantizando el uso de elementos de protección personal acorde a los lineamientos vigentes a nivel nacional y las directrices propias de la ESE.	Se dio cumplimiento a la normativa del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando el uso adecuado de los elementos de protección personal, el cumplimiento de las medidas de bioseguridad y la observancia de las directrices institucionales y nacionales establecidas.	
14	Notificar de manera inmediata los accidentes laborales y en general cumplir de manera estricta con el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo SG-SST instituciona	Durante el periodo supervisado no se presentaron incidentes ni accidentes laborales, cumpliendo con las disposiciones del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo	Programa CNT
15	Cumplir con el sistema y normatividad ambiental.	Se dio cumplimiento a las políticas institucionales y a la normatividad ambiental vigente, asegurando el uso responsable de los recursos y el adecuado manejo de los residuos generados en la práctica profesional.	Programa CNT
16	Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de la calidad.	Se cumplió con los lineamientos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, desarrollando las actividades conforme a los estándares técnicos y protocolos establecidos por la institución.	Programa CNT
17	Reportar de manera activa y oportuna los sucesos asociados a la seguridad del paciente que identifique durante el turno o en el desarrollo de sus tareas.	Durante el periodo reportado no se registraron sucesos asociados a la seguridad del paciente; se mantuvo vigilancia constante y cumplimiento de las normas de seguridad institucional.	Programa CNT
18	Participar en las auditorias programadas, acatar y aplicar las recomendaciones generadas de hallazgos de los procesos objeto de evaluación.	No se programaron auditorias institucionales durante el periodo reportado; se mantiene disposición para participar en caso de ser convocada y aplicar las recomendaciones derivadas.	Programa CNT
19	Realizar vigilancia epidemiológica en todos aquellos eventos de seguimiento por salud pública y realizar las respectivas fichas de notificación de manera obligatoria, según los lineamientos establecidos para tal fin.	Durante el mes supervisado no se presentaron eventos de interés en salud pública que requirieran notificación; se mantuvo seguimiento y cumplimiento de los protocolos establecidos.	Programa CNT
20	Informar de manera oportuna los cambios de manejo prescritos por este profesional al equipo interdisciplinar tratante.	No se presentaron modificaciones en los planes de manejo durante el periodo; se mantiene coordinación permanente con el equipo interdisciplinar tratante.	Programa CNT
21	Mantener absoluta Confidencialidad y reserva de toda la información relacionada con la entidad, procesos de atención, documentos y actividades.	Se cumplió de forma permanente con la obligación de confidencialidad y reserva sobre la información clínica, administrativa y personal de los pacientes, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y las políticas de la E.S.E.	Programa CNT
22	Usar adecuadamente las instalaciones y los bienes de la EMPRESA que para facilitar la prestación de su servicio le sean entregados en calidad de préstamo, avizorando que cualquier daño que cause deberá ser indemnizado por el contratista, de acuerdo con lo consignado en el articulo 2347 del Código Civil.	Se hizo uso adecuado, responsable y cuidadoso de las instalaciones, equipos y materiales dispuestos por la institución, garantizando su conservación y funcionamiento óptimo.	Programa CNT

23	El CONTRATISTA desarrollará los procesos en el lugar indicado por el contratante, con la frecuencia requerida previa disponibilidad, garantizando la continuidad y calidad de los mismos, avisando oportunamente a la entidad todas aquellas situaciones previsibles que puedan afectar el desarrollo contractual.	Las actividades se ejecutaron en los espacios asignados por la entidad, cumpliendo con la frecuencia, calidad y continuidad establecidas en la programación concertada con la supervisión del contrato.	Programa CNT
24	Presentar al comienzo de cada mes la disponibilidad de dias y horarios para el desarrollo de las actividades contratadas y No modificar las fechas u horarios sin la previa concertación con el supervisor del contrato.	Se presentó oportunamente la disponibilidad de dias y horarios para la ejecución de las actividades contratadas, manteniendo la concertación previa con la supervisión del contrato y garantizando la continuidad del servicio.	Programa CNT
25	El CONTRATISTA, deberá observar en todo lugar, un trato respetuoso, cordial y amable para con las personas vinculadas de cualquier forma con la EMPRESA y en especial para con los usuarios del proceso de salud, observando los derechos fundamentales y los principios constitucionales, tales como la igualdad y dignidad de los seres humanos, el reconocimiento de la diversidad personal y cultural, el rechazo a todo tipo de discriminación, la libertad de ideas y creencias y demás contenidas en la Carta Política, especialmente los derechos consagrados en la Ley 1616 de 2013.	Se garantizó en todo momento un trato respetuoso, empático y cordial hacia los usuarios, sus familias y el equipo interdisciplinar, en cumplimiento de los principios éticos, de dignidad humana y no discriminación establecidos por la institución	Programa CNT
26	El contratista deberá respecto de los usuarios, pacientes o acompañantes, no inducir, recibir, solicitar, sugerir, constreñir o aceptar, directa o indirectamente, para sí o para un tercero y por el servicio aquí contratado, remuneración, dinero, utilidad, mesada de pago, dádiva o cualquier otro beneficio, distinto al pactado en el contrato a celebrarse.	Se dio estricto cumplimiento a los lineamientos éticos institucionales, absteniéndose de solicitar o aceptar cualquier tipo de beneficio o retribución diferente a la pactada contractualmente.	Programa CNT
27	No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho debiendo informar inmediatamente a la E.S.E. contratante a través de la supervisión y a las demás autoridades competentes para que se adopten las medidas y correctivos que fuesen necesarios	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones de presión o solicitud indebida. Se mantuvo la conducta profesional conforme a la Ley y a los principios institucionales, informando cualquier eventualidad al supervisor en caso de requerirse.	Programa CNT
28	Prestar los servicios teniendo en cuenta las guías de manejo, procedimientos y protocolos razonados en medicina basada en evidencia de La Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá – CRIB.	Se desarrollaron las actividades de evaluación e intervención neuropsicológica en concordancia con las guías clínicas, protocolos institucionales y criterios de práctica basada en evidencia definidos por la E.S.E. CRIB.	Programa CNT
29	Responder oportunamente las Glosas y solicitudes de aclaración respecto a la facturación que genere la prestación de su servicio.	Durante el periodo supervisado no se presentaron glosas ni requerimientos de aclaración asociados a la facturación. Se mantiene disponibilidad para atender	Programa CNT

		oportunamente cualquier solicitud relacionada con los procesos de cobro o revisión documental	
30	En caso de ausencia o incapacidad el contratista deberá informar oportunamente al supervisor del contrato a fin de evitar la afectación del servicio.	No se registraron incapacidades ni ausencias durante el periodo reportado. Se garantizó el cumplimiento de la jornada y la continuidad del servicio, conforme a la programación establecida.	Programa CNT
31	Participar activamente en la realización y asistencia de las capacitaciones y actividades de educación programadas e informadas por el supervisor del contrato. Lo anterior en cumplimiento del artículo 1° de la Ley 1164 de 2007 y el art. 20 de la Ley 1616 de 2013.	Durante el mes evaluado no se programaron capacitaciones institucionales; sin embargo, se mantiene disposición para participar en las actividades formativas y de actualización que convoque la entidad, conforme a los artículos 1° de la Ley 1164 de 2007 y 20 de la Ley 1616 de 2013.	Programa CNT
32	Participar en la revisión, evaluación. actualización y complementación de los protocolos, guías de manejo y procedimientos, en que se requiera.	Durante el periodo supervisado no se realizaron reuniones de revisión o actualización de protocolos. Se mantiene disposición para aportar al mejoramiento continuo y a la validación de procedimientos cuando sea requerido por la supervisión.	Programa CNT
33	Las demás que se hagan necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.	Se dio cumplimiento integral a las obligaciones contractuales, desarrollando las actividades asistenciales, evaluativas y administrativas asignadas, conforme a los lineamientos técnicos, éticos y normativos de la institución.	Programa CNT

Firma:
Nombre: Laura Juliana Díaz Martínez
Fecha: 16/09/2026
CONTRATISTA

	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB	Código: M-GSH-F-49
	GESTION DE SERVICIOS AMBULATORIOS	Versión: 0 Fecha: 16/05/2025
	FORMATO OFERTA DE DISPONIBILIDAD AGENDA ESPECIALISTAS	Página 1 de 1

PROGRAMACIÓN DE AGENDA

NOMBRE: LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ

ESPECIALIDAD : NEUROPSICOLOGÍA

CORREO : _____ **TELEFONO :** _____

MES: AGOSTO **AÑO:** 2026

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
SEMANA 1	DIA:	DIA:	DIA:	DIA:	DIA:	DIA: 1	DIA: 2
CONSULTAS							
SEMANA 2	DIA: 3	DIA: 4	DIA: 5	DIA: 6	DIA: 7	DIA: 8	DIA: 9
CONSULTAS							
SEMANA 3	DIA: 10	DIA: 11	DIA: 12	DIA: 13	DIA: 14	DIA: 15	DIA: 16
CONSULTAS			8		9	6	
SEMANA 4	DIA: 17	DIA: 18	DIA: 19	DIA: 20	DIA: 21	DIA: 22	DIA: 23
CONSULTAS			8		7		
SEMANA 5	DIA: 24	DIA: 25	DIA: 26	DIA: 27	DIA: 28	DIA: 29	DIA: 30
CONSULTAS	8		8		10		
SEMANA 6	DIA: 31						
CONSULTAS							

INSTRUCCIONES: DILIGENCIE EL DÍA SEGÚN CORRESPONDA Y INDIQUE EL HORARIO DE ATENCIÓN DISPONIBLE.

FIRMA

FECHA

CONTRATO:

HORAS PROYECTADAS 64

SUPERVISORA DEL CONTRATO : PATRICIA ACERO

ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

AGENDA MEDICA

MEDICO: LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ

ESPECIALIDAD: NEUROPSICOLOGIA

Fecha: *01-agosto-2026*

Tipo Cita : **Normal**

Hora	Historia	Nombre	Servicio	Entidad	Teléfono	Ordenó
08:00:00a.m	1122931689	OLIVEROS HERAZO MEYLEN SOFIA	PRUEBA COGNITIVA (EVALUACION NEUROPSICOLOGICA DE NIÑO)	DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE	3152244460-3 113304517	NO SE REQUIERE
10:00:00a.m	46355691	CARDOZO DE CASTIBLANCO ELSA	PRUEBA COGNITIVA (EVALUACION NEUROPSICOLOGICA DE ADULTO MAYOR)	NUEVA EPS	3125161896 - 3132602211 HIJO 3002081739	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
12:00:00p.m	1072651132	ALDANA OCHOA ANGELICA LILIANA	PRUEBA COGNITIVA (EVALUACION NEUROPSICOLOGICA DE ADULTO)	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	3214048460 - 3008358904	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ

Fecha: *10-agosto-2026*

Tipo Cita : **Normal**

Hora	Historia	Nombre	Servicio	Entidad	Teléfono	Ordenó
08:00:00a.m	1050220887	CARDENAS RUBIO IVAN ANDRES	PRUEBA COGNITIVA (EVALUACION NEUROPSICOLOGICA DE NIÑO)	NUEVA EPS	3222886659 3212510441	NO SE REQUIERE
10:00:00a.m	33446929	MONTES CUBAQUE BENITE	PRUEBA COGNITIVA (EVALUACION NEUROPSICOLOGICA DE ADULTO MAYOR)	NUEVA EPS	3102260402	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
12:00:00p.m	23622023	ROCHA ORTEGA GINA EVELY	PRUEBA COGNITIVA (EVALUACION NEUROPSICOLOGICA DE ADULTO)	NUEVA EPS	3219858139 3156419955 OSCAR HERMANO	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ

Fecha: *11-agosto-2026*

Tipo Cita : **Normal**

Hora	Historia	Nombre	Servicio	Entidad	Teléfono	Ordenó
08:00:00a.m	1057413080	PARRA RODRIGUEZ MARIA CAMILA	PRUEBA COGNITIVA (EVALUACION NEUROPSICOLOGICA DE NIÑO)	NUEVA EPS	3125782748 - 3123738857	NO SE REQUIERE
10:00:00a.m	4109858	VALDERRAMA MALVER EXCEHOMO	PRUEBA COGNITIVA (EVALUACION NEUROPSICOLOGICA DE ADULTO MAYOR)	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	3192827715 - 3115603530	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ

ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

AGENDA MEDICA

MEDICO: LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ

ESPECIALIDAD: NEUROPSICOLOGIA

Fecha: *11-agosto-2026*

Tipo Cita : **Normal**

Hora	Historia	Nombre	Servicio	Entidad	Teléfono	Ordenó
12:00:00p.m	1068275671	OJEDA FONSECA DYLAN SEBASTIAN	PRUEBA COGNITIVA (EVALUACIÓN NEUROPSICOLOGICA DE NIÑO)	NUEVA EPS	3102879922 3113505636	NO SE REQUIERE

Fecha: *12-agosto-2026*

Tipo Cita : **Normal**

Hora	Historia	Nombre	Servicio	Entidad	Teléfono	Ordenó
08:00:00a.m	1053340187	RUIZ GELVEZ JHONATAN SANTIAGO	Terapia de Rehabilitacion Cognitiva	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	3152042596 3173818111	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
08:45:00a.m	1057893925	MENJURA FORERO JOSE ALEJANDRO	Terapia de Rehabilitacion Cognitiva	NUEVA EPS	3213915656 PAPA 3204534254	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
09:30:00a.m	23605389	ALFONSO AGUIRRE MARIA INES	890397 - Consulta de Control o de Seguimiento por otras Especialidades Neuropsicologia	NUEVA EPS	3012151004 3104672988	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
10:15:00a.m	1035881575	MEDINA BERMUDEZ JULIETA	Consulta de primera vez por especialidad de Neuropsicologia	DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE	3507063541 3113464768	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
11:00:00a.m	1050633896	PULIDO LONDOÑO EMILY SAMANTHA	Consulta de primera vez por especialidad de Neuropsicologia	NUEVA EPS	3134768649 3208304805	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
11:45:00a.m	9636705	CORDOBA RODRIGUEZ DANIEL DE JESUS	Consulta de primera vez por especialidad de Neuropsicologia	NUEVA EPS	3142213441 3124398958	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
12:30:00p.m	1057436940	JUYA CRUZ SAMUEL ALEJANDRO	Consulta de primera vez por especialidad de Neuropsicologia	NUEVA EPS	3232128587 3125524910	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
01:15:00p.m	1055524852	CAMERO CAMACHO JUAN JOSE	Terapia de Rehabilitacion Cognitiva	NUEVA EPS	3227884696 3102663883	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ

Fecha: *13-agosto-2026*

Tipo Cita : **Normal**

Hora	Historia	Nombre	Servicio	Entidad	Teléfono	Ordenó

ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

AGENDA MEDICA

MEDICO: LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ

ESPECIALIDAD: NEUROPSICOLOGIA

Fecha: *13-agosto-2026*

Tipo Cita : Normal

Hora	Historia	Nombre	Servicio	Entidad	Teléfono	Ordenó
08:00:00a.m	1002537384	PEDRAZA BARRETO RUBEN DARIO	PRUEBA COGNITIVA (EVALUACIÓN NEUROPSICOLOGICA DE ADULTO)	NUEVA EPS	3203353086 3194147608 3012903865	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
10:00:00a.m	1057436940	JUYA CRUZ SAMUEL ALEJANDRO	PRUEBA COGNITIVA (EVALUACIÓN NEUROPSICOLOGICA DE NIÑO)	NUEVA EPS	3232128587 3125524910	NO SE REQUIERE
12:00:00p.m	1051955223	PINEDA UMBA MAICOL ALEXANDER	PRUEBA COGNITIVA (EVALUACIÓN NEUROPSICOLOGICA DE NIÑO)	NUEVA EPS	3104045928 3202169893	NO SE REQUIERE

Fecha: *14-agosto-2026*

Tipo Cita : Normal

Hora	Historia	Nombre	Servicio	Entidad	Teléfono	Ordenó
08:00:00a.m	4166888	MEDINA FLORENTINO	Consulta de primera vez por especialidad de Neuropsicologia	NUEVA EPS	3143203733 -	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
08:45:00a.m	1054286662	GOMEZ GALLO NICOLAS DAVID	Consulta de primera vez por especialidad de Neuropsicologia	NUEVA EPS	3005491715 3115326287	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
09:30:00a.m	1057612519	RODRIGUEZ BARRERA GUADALUPE	Consulta de primera vez por especialidad de Neuropsicologia	NUEVA EPS	3123441104 3202236282	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
10:15:00a.m	23261470	GUERRA MORENO MARIA DEL CARMEN	Terapia de Rehabilitacion Cognitiva	NUEVA EPS	3133649193 3233370595(HIJO)	
11:00:00a.m	1025555670	CHAVES PRIETO EDWAR NICOLAS	Terapia de Rehabilitacion Cognitiva	NUEVA EPS	3146229780 MAMA 3168759367	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
11:45:00a.m	1025907090	CARVAJAL CHAVEZ MARTIN	Terapia de Rehabilitacion Cognitiva	NUEVA EPS	3146229780 3168759367	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
12:30:00p.m	1053336229	CASTELLANOS PULIDO JUAN PABLO	Terapia de Rehabilitacion Cognitiva	NUEVA EPS	3208506877 3124521982	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ

ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

AGENDA MEDICA

MEDICO: LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ

ESPECIALIDAD: NEUROPSICOLOGIA

Fecha: *14-agosto-2026*

Tipo Cita : Normal

Hora	Historia	Nombre	Servicio	Entidad	Teléfono	Ordenó
01:15:00p.m	1057987169	BARRERA ORTIZ DEINNER NICOLAS	Consulta de primera vez por especialidad de Neuropsicologia	NUEVA EPS	3142585673 MAMA 3118681894	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
02:00:00p.m	1052313996	BALAGUERA PINEDA ANDRES CAMILO	Terapia de Rehabilitacion Cognitiva	NUEVA EPS	3203330935	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ

Fecha: *15-agosto-2026*

Tipo Cita : Normal

Hora	Historia	Nombre	Servicio	Entidad	Teléfono	Ordenó
08:00:00a.m	1150439104	BALLESTEROS RIOS SARA GABRIELA	Terapia de Rehabilitacion Cognitiva	NUEVA EPS	3203223267 3226014608	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
09:30:00a.m	1030192777	FAJARDO MOYA ALLISON CAMILA	890297 - Consulta De Primera vez por otras Especialidades Neuropsicologia	NUEVA EPS	3106299867 3165825914	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
10:15:00a.m	1099209901	LIZARAZO CARDENAS JULIAN THOMAS	Consulta de primera vez por especialidad de Neuropsicologia	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	3223021255 3118713989	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
11:00:00a.m	24112619	FERNANDEZ ALVAREZ HERMELINDA	890297 - Consulta De Primera vez por otras Especialidades Neuropsicologia	NUEVA EPS	3112139702 - 3112891163	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
11:45:00a.m	52538318	PERALTA LADINO ANA PAULINA	890397 - Consulta de Control o de Seguimiento por otras Especialidades Neuropsicologia	NUEVA EPS	3229063755 3124020330	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
12:30:00p.m	1011231579	SILVA MENDOZA LUIS MIGUEL	Terapia de Rehabilitacion Cognitiva	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	3204114299 MAMA 3118335648	

Fecha: *18-agosto-2026*

Tipo Cita : Normal

Hora	Historia	Nombre	Servicio	Entidad	Teléfono	Ordenó
08:00:00a.m	1057214948	MAHECHA AREVALO CRISTIAN RICARDO	PRUEBA COGNITIVA (EVALUACIÓN NEUROPSICOLOGICA DE ADULTO)	NUEVA EPS	3102012667 3112038844	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ

ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

AGENDA MEDICA

MEDICO: LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ

ESPECIALIDAD: NEUROPSICOLOGIA

Fecha: ***18-agosto-2026***

Tipo Cita : **Normal**

Hora	Historia	Nombre	Servicio	Entidad	Teléfono	Ordenó
10:00:00a.m	1051955885	CASTILLO MONAGAS JHOSBER JOSE	PRUEBA COGNITIVA (EVALUACIÓN NEUROPSICOLOGICA DE NIÑO)	NUEVA EPS	3222605355 3143879449	NO SE REQUIERE
12:00:00p.m	1057489049	MELO GAMBOA JUAN FELIPE	PRUEBA COGNITIVA (EVALUACIÓN NEUROPSICOLOGICA DE NIÑO)	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	3138555045 3144649707	NO SE REQUIERE

Fecha: ***19-agosto-2026***

Tipo Cita : **Normal**

Hora	Historia	Nombre	Servicio	Entidad	Teléfono	Ordenó
08:00:00a.m	1053340187	RUIZ GELVEZ JHONATAN SANTIAGO	Terapia de Rehabilitacion Cognitiva	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	3152042596 3173818111	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
08:45:00a.m	1049653932	OSPINO GARCES THOMAS	890297 - Consulta De Primera vez por otras Especialidades Neuropsicologia	NUEVA EPS	3115295975	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
09:30:00a.m	1098410585	PINZON LEON NICOLAS JOSE	Terapia de Rehabilitacion Cognitiva	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	3124311657 MAMA 3102770603 PAPA	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
10:15:00a.m	1050632215	FONSECA MARTINEZ GABRIEL SANTIAGO	Terapia de Rehabilitacion Cognitiva	NUEVA EPS	3025555581 MAMA 3106250169 PAPA	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
11:00:00a.m	1052845302	ROJAS APARICIO SAMUEL ALEJANDRO	890297 - Consulta De Primera vez por otras Especialidades Neuropsicologia	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	3113943141 3209091008	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
11:45:00a.m	1052845301	ROJAS APARICIO NICOLAS SANTIAGO	890297 - Consulta De Primera vez por otras Especialidades Neuropsicologia	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	3223169874 3113943141	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
12:30:00p.m	1049659889	MURAYARI GALINDO NICOLAS	890297 - Consulta De Primera vez por otras Especialidades Neuropsicologia	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	3122681670 - 3147319671	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
01:15:00p.m	1150439104	BALLESTEROS RIOS SARA GABRIELA	Terapia de Rehabilitacion Cognitiva	NUEVA EPS	3203223267 3226014608	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ

ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

AGENDA MEDICA

MEDICO: LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ

ESPECIALIDAD: NEUROPSICOLOGIA

Fecha: ***20-agosto-2026***

Tipo Cita : **Normal**

Hora	Historia	Nombre	Servicio	Entidad	Teléfono	Ordenó
08:00:00a.m	1051071025	RODRIGUEZ FERRUCHO JOSE LUIS	PRUEBA COGNITIVA (EVALUACIÓN NEUROPSICOLOGICA DE NIÑO)	NUEVA EPS	3108893430 - 3112735591	NO SE REQUIERE
10:00:00a.m	1052843985	ARAQUE BUITRAGO DYLAN ANDRES	PRUEBA COGNITIVA (EVALUACIÓN NEUROPSICOLOGICA DE NIÑO)	NUEVA EPS	3213202769 3208312427	NO SE REQUIERE
12:00:00p.m	24161046	CABALLERO DE GALINDO ROSALBA	PRUEBA COGNITIVA (EVALUACIÓN NEUROPSICOLOGICA DE ADULTO MAYOR)	NUEVA EPS	3208760354 3123691635	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ

Fecha: ***21-agosto-2026***

Tipo Cita : **Normal**

Hora	Historia	Nombre	Servicio	Entidad	Teléfono	Ordenó
08:00:00a.m	1150440607	MALPICA FIGUEROA DANIEL FELIPE	Terapia de Rehabilitacion Cognitiva	NUEVA EPS	3147314031 3163743042	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
08:45:00a.m	39900510	CELY ALBARRACIN CLAUDIA ROCIO	890297 - Consulta De Primera vez por otras Especialidades Neuropsicologia	NUEVA EPS	3115137568 3212515076	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
09:30:00a.m	33367602	VARGAS MARTINEZ CLAUDIA MARCELA	Consulta de control o de seguimiento por especialista en Neuropsicologia	UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA	3143911336	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
10:15:00a.m	23261470	GUERRA MORENO MARIA DEL CARMEN	Terapia de Rehabilitacion Cognitiva	NUEVA EPS	3133649193 3223370595(HIJO)	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
11:00:00a.m	1025555670	CHAVES PRIETO EDWAR NICOLAS	Terapia de Rehabilitacion Cognitiva	NUEVA EPS	3146229780 MAMA 3168759367	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
11:45:00a.m	1025907090	CARVAJAL CHAVEZ MARTIN	Terapia de Rehabilitacion Cognitiva	NUEVA EPS	3146229780 3168759367	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
12:30:00p.m	1053336229	CASTELLANOS PULIDO JUAN PABLO	Terapia de Rehabilitacion Cognitiva	NUEVA EPS	3208506877 3124521982	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ

Fecha: ***24-agosto-2026***

MEDICO: LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ

ESPECIALIDAD: NEUROPSICOLOGIA

Fecha: *24-agosto-2026*

Tipo Cita : Normal

Hora	Historia	Nombre	Servicio	Entidad	Teléfono	Ordenó
08:00:00a.m	1053340187	RUIZ GELVEZ JHONATAN SANTIAGO	Terapia de Rehabilitacion Cognitiva	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	3152042596 3173818111	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
08:45:00a.m	1054093616	CARDENAS SALAMANCA DAVID SANTIAGO	890397 - Consulta de Control o de Seguimiento por otras Especialidades Neuropsicologia	NUEVA EPS	3114759014 - 3143069818	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
09:30:00a.m	1051076933	GOMEZ RINCON SARA VALERIA	890297 - Consulta De Primera vez por otras Especialidades Neuropsicologia	NUEVA EPS	3106995936 - 3112205862	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
10:15:00a.m	1029655496	LEAL FUENTES NICOL YARITZA	890297 - Consulta De Primera vez por otras Especialidades Neuropsicologia	DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE	3188758417 3143588905	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
11:00:00a.m	1222124470	LEAL PUENTES MARY SALOMED	890297 - Consulta De Primera vez por otras Especialidades Neuropsicologia	DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE	3188758417 - 3143588905	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
11:45:00a.m	1052418230	FONSECA MESA ANDRES SANTIAGO	890297 - Consulta De Primera vez por otras Especialidades Neuropsicologia	NUEVA EPS	3115631526 - 3107554619	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
12:30:00p.m	1189715637	SUAZO PEÑA BRAYAN ESTIVEN	890297 - Consulta De Primera vez por otras Especialidades Neuropsicologia	NUEVA EPS	3115871992 - 3134771282	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
01:15:00p.m	1120584714	GUERRERO TRIANA CRISTOFHER ANDRES	890297 - Consulta De Primera vez por otras Especialidades Neuropsicologia	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	3163592179 - 3176536442	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ

Fecha: *25-agosto-2026*

Tipo Cita : Normal

Hora	Historia	Nombre	Servicio	Entidad	Teléfono	Ordenó
08:00:00a.m	1051071025	RODRIGUEZ FERRUCHO JOSE LUIS	PRUEBA COGNITIVA (EVALUACIÓN NEUROPSICOLOGICA DE NIÑO)	NUEVA EPS	3108893430 - 3112735591	NO SE REQUIERE
10:00:00a.m	1053613686	ROJAS MARTINEZ DYLANN JHOEL	Neuropsicologia (Evaluacion del Componente Cognitivo)	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	3132238142 3102205080	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
11:00:00a.m	40013594	GOMEZ LEON HILDA TERESA	Neuropsicologia (Evaluacion del Componente Cognitivo)	DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE	3005697038 3203210087	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ

MEDICO: LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ

ESPECIALIDAD: NEUROPSICOLOGIA

Fecha: *25-agosto-2026*

Tipo Cita : Normal

Hora	Historia	Nombre	Servicio	Entidad	Teléfono	Ordenó
12:00:00p.m	1057549196	HERNANDEZ NORIEGA CARLOS EMMANUEL	PRUEBA COGNITIVA (EVALUACIÓN NEUROPSICOLOGICA DE NIÑO)	NUEVA EPS	3203440841-3 NO SE REQUIERE 142900081WH ATSAPP	

Fecha: *26-agosto-2026*

Tipo Cita : Normal

Hora	Historia	Nombre	Servicio	Entidad	Teléfono	Ordenó
08:00:00a.m	1051073431	OCHOA SALINAS SERGIO ADRIAN	890297 - Consulta De Primera vez por otras Especialidades Neuropsicologia	NUEVA EPS	3228757636 - 3144079629	
08:45:00a.m	7216064	JOYA DUARTE EDUARDO	Terapia de Rehabilitacion Cognitiva	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	3115702751 3118084138	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
09:30:00a.m	1145427526	GRANADOS BENAVIDES PAJLA XIMENA	Terapia de Rehabilitacion Cognitiva	NUEVA EPS	3202656752 3228708633	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
10:15:00a.m	1014902955	SUAREZ OLIVER JOSE DANIEL	890397 - Consulta de Control o de Seguimiento por otras Especialidades Neuropsicologia	DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE	320835413 - 3223947697	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
11:00:00a.m	1054287249	VIANCHA SALAMANCA MIGUEL LEONARDO	Terapia de Rehabilitacion Cognitiva	NUEVA EPS	317	
11:45:00a.m	1053588666	TORRES ALAN JERONIMO	890397 - Consulta de Control o de Seguimiento por otras Especialidades Neuropsicologia	NUEVA EPS	3183854747 3188155400	
12:30:00p.m	1145429260	VERDUGO PARRA JHON ESTEBAN	890297 - Consulta De Primera vez por otras Especialidades Neuropsicologia	NUEVA EPS	3146776155 3224703094	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
01:15:00p.m	1051078000	VARGAS GIL SERGIO LEANDRO	890397 - Consulta de Control o de Seguimiento por otras Especialidades Neuropsicologia	NUEVA EPS	3144357893 3125106403	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ

Fecha: *27-agosto-2026*

Tipo Cita : Normal

Hora	Historia	Nombre	Servicio	Entidad	Teléfono	Ordenó

ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

AGENDA MEDICA

MEDICO: LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ

ESPECIALIDAD: NEUROPSICOLOGIA

Fecha: ***27-agosto-2026***

Tipo Cita : **Normal**

Hora	Historia	Nombre	Servicio	Entidad	Teléfono	Ordenó
08:00:00a.	n23275211	SOSSA TORRES MARIA NATALIA	PRUEBA COGNITIVA (EVALUACIÓN NEUROPSICOLOGICA DE ADULTO MAYOR)	NUEVA EPS	3106142600 3125526133	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
10:00:00a.	n1050630416	CUBIDES PARRA STIVEN AMAURY	PRUEBA COGNITIVA (EVALUACIÓN NEUROPSICOLOGICA DE NIÑO)	NUEVA EPS	3112817831 -3208366581	NO SE REQUIERE
12:00:00p.	n1050220887	CARDENAS RUBIO IVAN ANDRES	PRUEBA COGNITIVA (EVALUACIÓN NEUROPSICOLOGICA DE NIÑO)	NUEVA EPS	3222886859 3212510441	NO SE REQUIERE

Fecha: ***28-agosto-2026***

Tipo Cita : **Normal**

Hora	Historia	Nombre	Servicio	Entidad	Teléfono	Ordenó
08:00:00a.	n1073242071	BAUTISTA COLLAZOS JUSTIN SANTIAGO	890397 - Consulta de Control o de Seguimiento por otras Especialidades Neuropsicologia	NUEVA EPS	3054126597 3202401882	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
08:45:00a.	n7218064	JOYA DUARTE EDUARDO	Terapia de Rehabilitacion Cognitiva	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	3115702751 3118084138	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
09:30:00a.	n1073789426	CHIMA CHACON JOSE MIGUEL	890297 - Consulta De Primera vez por otras Especialidades Neuropsicologia	DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE	3135892238 3142903381	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
10:15:00a.	n23261470	GUERRA MORENO MARIA DEL CARMEN	Terapia de Rehabilitacion Cognitiva	NUEVA EPS	3133649193 3223370595(HIJO)	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
11:00:00a.	n1025555670	CHAVES PRIETO EDWAR NICOLAS	Terapia de Rehabilitacion Cognitiva	NUEVA EPS	3146229780 MAMA 3168759367	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
11:45:00a.	n1025907090	CARVAJAL CHAVEZ MARTIN	Terapia de Rehabilitacion Cognitiva	NUEVA EPS	3146229780 3168759367	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
12:30:00p.	n1031839351	DIAZ LOPEZ CHARIK NATALIA	Consulta de primera vez por especialidad de Neuropsicologia	NUEVA EPS	3219132383 3136287845	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
01:15:00p.	n1025553524	RUIZ GARCIA MIGUEL ANGEL	Terapia de Rehabilitacion Cognitiva	NUEVA EPS	3125110776 3114635269	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ

ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

AGENDA MEDICA

MEDICO: LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ

ESPECIALIDAD: NEUROPSICOLOGIA

Fecha: ***28-agosto-2026***

Tipo Cita : **Normal**

Hora	Historia	Nombre	Servicio	Entidad	Teléfono	Ordenó
02:00:00p.	n1025553524	RUIZ GARCIA MIGUEL ANGEL	Terapia de Rehabilitacion Cognitiva	NUEVA EPS	3125110776 3114635269	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
02:45:00p.	n1002366613	MORALES MORA CESAR DAVID	890397 - Consulta de Control o de Seguimiento por otras Especialidades Neuropsicologia	NUEVA EPS	3228206226 (MAMA) 3208446323 (PAPA)	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ

Fecha: ***31-agosto-2026***

Tipo Cita : **Normal**

Hora	Historia	Nombre	Servicio	Entidad	Teléfono	Ordenó
08:00:00a.	n1050632381	GARCIA RACHE DYLAN ALEXIS	Neuropsicologia (Evaluacion del Componente Cognitivo)	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	3132271472 3136302739	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
09:00:00a.	n23689927	MONROY TORRES YANIRA CECILIA	Neuropsicologia (Evaluacion del Componente Cognitivo)	NUEVA EPS	3102632906 - 3223666326	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
10:00:00a.	n59836491	MONTENEGRO ORDOÑEZ MONICA CONSTANZA	PRUEBA COGNITIVA (EVALUACIÓN NEUROPSICOLOGICA DE ADULTO)	NUEVA EPS	3144752597 // 3102972489	LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ
12:00:00p.	n1057842774	OVALLE LESMES JHOEL SANTIAGO	PRUEBA COGNITIVA (EVALUACIÓN NEUROPSICOLOGICA DE NIÑO)	NUEVA EPS	3112816223 PAPA - 3125809996 MAMA	NO SE REQUIERE

12/08/2026	Jhonatan Santiago Ruiz Gelvez	1053340187	Terapia	41235
12/08/2026	Juan Jose Menjura Forero	1057893925	Terapia	41235
12/08/2026	Maria Ines Alfonso Aguirre	23605389	Consulta/control	41235
12/08/2026	Julieta Medina Bermudez	1065881575	Consulta/primera vez	41235
12/08/2026	Emily Samantha Pulido Londoño	1050633698	Consulta/primera vez	41235
12/08/2026	Daniel de Jesus Cordoba Rodriguez	9636705	Consulta/primera vez	41235
12/08/2026	Samuel Alejandro Juya Cruz	1057436940	Consulta/primera vez	41235
12/08/2026	Juan Jose Camero Camacho	1055524852	Terapia	41235
14/08/2026	Florentino Medina	4166888	Consulta/primera vez	41235
14/08/2026	Nicolas David Gomez Gallo	1054286662	Consulta/primera vez	41235
14/08/2026	Guadalupe Rodriguez Barrera	1057612519	Consulta/primera vez	41235
14/08/2026	Maria del carmen Guerra moreno	23261470	Terapia	41235
14/08/2026	Edwar Nicolas Chaves Prieto	1025555670	Terapia	41235
14/08/2026	Martin Carvajal Chaves	1025907090	Terapia	41235
14/08/2026	Juan Pablo Pulido Castellanos	1053336229	Terapia	41235
14/08/2026	Dinner Nicolas Barrera Ortiz	1057987163	Consulta/primera vez	41235
14/08/2026	Andres Camilo Balaguera Pineda	1052313996	Terapia	41235
15/08/2026	Sara Gabriela Ballesteros Rios	1150439104	Terapia	41235
15/08/2026	Allison Camila Fajrado Moya	103019277	Terapia	41235
15/08/2026	Julian Thomas Lizarazo Cardenas	1099209901	Consulta/primera vez	41235
15/08/2026	Hermelinda Fernandez Alvarez	24112619	Consulta/primera vez	41235
15/08/2026	Ana Paulina Peralta Ladini	52538318	Consulta/control	41235
15/08/2026	Luis Miguel Silva Mendoza	1011231579	Terapia	41235
19/08/2026	Jhonatan Santiago Ruiz Gelvez	1053340187	Terapia	41235
19/08/2026	Thomas Ospino Garces	1049653932	Consulta/primera vez	41235
19/08/2026	Nicolas Jose Pinzon Leon	1098410585	Terapia	41235
19/08/2026	Johan deJesus Gonzalez Ruiz	1103508894	Terapia	41235
19/08/2026	Samuel Alejandro Rojas Aparicio	1052846302	Consulta/primera vez	41235
19/08/2026	Nicolas Santiago Rojas Aparicio	1052846301	Consulta/primera vez	41235
19/08/2026	Nicolas Maruyari Galindo	1049659889	Consulta/primera vez	41235
19/08/2026	Sara Gabriela Ballesteros Rios	1150439104	Terapia	41235
21/08/2026	Daniel Felipe Malpica Figueroa	1150440607	Terapia	41235
21/08/2026	Claudia Rocio Cely Albarracin	39900510	Consulta/primera vez	41235
21/08/2026	Claudia Marcela Vargas Martinez	33367602	Consulta/control	41235
21/08/2026	Maria del carmen Guerra moreno	23261470	Terapia	41235
21/08/2026	Edwar Nicolas Chaves Prieto	1025555670	Terapia	41235
21/08/2026	Martin Carvajal Chaves	1025907090	Terapia	41235
21/08/2026	Juan Pablo Pulido Castellanos	1053336229	Terapia	41235
24/08/2026	Jhonatan Santiago Ruiz Gelvez	1053340187	Terapia	41235
24/08/2026	David Santiago Cardenas Salamanca	1054093616	Consulta/control	41235
24/08/2026	Sara Valeria Gomez Rincon	1051076933	Consulta/primera vez	41235
24/08/2026	Nicol Yaritza Leal Fuentes	1029655496	Consulta/primera vez	41235
24/08/2026	Mary Salomed Leal Puentes	1222124470	Consulta/primera vez	41235
24/08/2026	Andres Santiago Fonseca Mesa	1052418230	Consulta/primera vez	41235
24/08/2026	Brayan Estiven Suazo Peña	1189715637	Consulta/primera vez	41235
24/08/2026	Cristofher Andres Guerrero Triana	1120584714	Consulta/primera vez	41235
26/08/2026	Sergio Adrian Ochoa Salinas	1051073431	Consulta/primera vez	41235

26/08/2026	Eduardo Joya Duarte	7216064	Terapia	41235
26/08/2026	Paula Ximena Granados Benavides	1145427526	Terapia	41235
26/08/2026	Jose Daniel Suarez Olivero	1014902955	Consulta/control	41235
26/08/2026	Miguel Leonardo Viancha Salamanca	1054287249	Terapia	41235
26/08/2026	Alan Jeronimo Torres	1053588666	Consulta/control	41235
26/08/2026	Jhon Esteban Verdugo Parra	1145429260	Consulta/primera vez	41235
26/08/2026	Sergio Leandro Vargas Gil	1051078000	Consulta/control	41235
28/08/2026	Justin Santiago Bautista Collazos	1073242071	Consulta/control	41235
28/08/2026	Eduardo Joya Duarte	7216064	Terapia	41235
28/08/2026	Jose Miguel Chima Chacon	1073789426	Consulta/primera vez	41235
28/08/2026	Maria del carmen Guerra moreno	23261470	Terapia	41235
28/08/2026	Edwar Nicolas Chaves Prieto	1025555670	Terapia	41235
28/08/2026	Martin Carvajal Chaves	1025907090	Terapia	41235
28/08/2026	Juan Pablo Pulido Castellanos	1053336229	Terapia	41235
28/08/2026	Miguel Angel Ruiz Garcia	1025553524	Terapia	41235
28/08/2026	Miguel Angel Ruiz Garcia	1025553524	Terapia	41235
28/08/2026	Cesar David Morales Mora	1002366613	Consulta/control	41235

$ 2.639.040,00

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049650132
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LAURA JULIANA DIA MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO	3165984
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1 INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por menor de combustibles, lubricantes, aditivos y productos de limpieza para automotores
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	9701 - SOACHA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:		45661122360	TIPO DE PLANILLA:		E-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/09/11	NUMERO AUTORIZACIÓN:		99960571490

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CODIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACION	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 902,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 902,800	$ 0	$ 902,800
SUBTOTALES:										$ 902,800	$ 0	$ 902,800

TOTAL APORTES A SALUD

CODIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACION	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 705,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 705,300	$ 0	$ 0	$ 705,300
SUBTOTAL 23:													$ 705,300	$ 0	$ 0	$ 705,300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CODIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACION	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A			$ 0	$ 0		$ 0	$ 137,500	$ 137,500	$ 0	$ 0	$ 137,500
SUBTOTALES:									$ 137,500	$ 0	$ 0	$ 137,500

DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | |

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9658629361 DV: 135316
Cliente: 10263 PILA RECAUDO
Fecha: 11/09/2026 15:23:58
PAP: 400316
Identificacion: 1049650152
Nombre: LAURA
Apellido 1: DIAZ
Apellido 2: XXXX
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3102932575
Codigo Planilla: 466612360
Periodo Pago: 202608
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1049650152 Valor: $1.745.600,00

Valor recibido: $1.745.600,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
Celular: 300 913 9161
WhatsApp Efecty: 321 235 5316
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Bancoomeva

Certificamos que LAURA JULIANA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1049650152, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) LAURA JULIANA DIAZ MARTINEZ con documento CC 1049650152, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4666122360	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	AGOSTO/2026	Periodo Cotización Salud	AGOSTO/2026
Fecha Pago	2026/09/11	Número de Autorización	9998037499

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230201- PROTECCION
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	2,436 %
Clase de Riesgo	3		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada

Planilla Pagada

	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB	Código: A- GFI-CB-F-04
	GESTIÓN FINANCIERA	Versión: 0
	FORMATO DEPENDIENTES ECONÓMICOS- CONTRATISTAS Y EMPLEADOS	Fecha: 19/01/2026

Yo Laura Juliana Diaz Martínez identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. 1049650152 de Tunja, y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, declaro bajo la gravedad de juramento que los dependientes que tengo a mi cargo son:

Ninguno. Actualmente no cuento con dependientes económicos a mi cargo.

1. Hijos menores de 25 años

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

2. Hijos que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal o por la EPS a la cual se encuentra afiliado

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

3. Cónyuge o compañero permanente que se encuentra en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT en la vigencia anterior, para lo cual aporto, además registro de civil de matrimonio o la manifestación de la convivencia, la certificación del contador público sobre sus ingresos. Si la dependencia está originada en factores físicos o psicológicos, acredito además del respectivo registro civil, el dictamen médico correspondiente emitido por Medicina Legal o por la EPS.

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB	Código: A- GFI-CB-F-04
	GESTIÓN FINANCIERA	Versión: 0
	FORMATO DEPENDIENTES ECONÓMICOS- CONTRATISTAS Y EMPLEADOS	Fecha: 19/01/2026

4. Padres y hermanos que se encuentran en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT en la vigencia anterior, para lo cual aporto, además del registro de civil de nacimiento, la certificación del contador público sobre sus ingresos. Si la dependencia está originada en factores físicos o psicológicos, acredito además del respectivo registro civil, el dictamen médico correspondiente emitido por Medicina Legal o la EPS.

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

Igualmente, con mi firma declaro: que mi cónyuge _____ identificado (a) con la C.C. No. _____ no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Manifiesto que (si) o (no) soy responsable de Declaración de Renta en la vigencia anterior,

La presente declaración se firma en Tunja, a los 16 días del mes de 09 de 2026 , con destino al CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA E.S.E CRIB.

Firma _____

C.C. 1049650152

	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ	CÓDIGO: E-GJC-CO-F- 009
	GESTIÓN DE JURIDICA Y DE CONTRATACIÓN	VERSIÓN: 5
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN	FECHA: 03/02/2026

INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO

En mi calidad de supervisora del Contrato de Prestación de Servicios No. 66 de 2026, suscrito entre la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ y LAURA JULIANA DIAZ MARTÍNEZ , identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.049.650.152 DE TUNJA, suscribo el presente informe que contiene informe presentado por contratista en 6 folios como soporte del presente informe en relación con la ejecución parcial _x_ y/o final ___, en los siguientes términos.

2. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
CONTRATO No.	66 DE 2026			
CDP N°	255			
REGISTRO N°	266			
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NEUROPSICOLOGIA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.			
FECHA DE INICIO CONTRATO	10 DE JULIO 2026			
ADICION N°	$ 0	CDP N°		VALOR:
		REGISTRO N°		VALOR:
FECHA DE FINALIZACIÓN CONTRATO	A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO Y HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2026 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO EVENTUALIDAD QUE OCURRA PRIMERO			
PERÍODO SUPERVISADO	DEL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2026			
FECHA DE SUSCRIPCION DEL INFORME DE SUPERVISIÓN	30 DE SEPTIEMBRE 2026			
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	DIECINUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE **($19.000.000)** . EL VALOR DEL CONTRATO COMPRENDE TODOS LOS IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES DE CARÁCTER NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y/O MUNICIPAL LEGALES VIGENTES A LA FECHA EN QUE SE EFECTUÉ DICHA CONTRATACIÓN, COSTOS Y GASTOS DIRECTOS E INDIRECTOS QUE SE GENEREN DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA HASTA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.			

3. CONTROL DE OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO VS ACTIVIDADES DESARROLLADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS

No DE ACTIVIDAD	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES DESARROLLADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS
1	Realizar las consultas por neuropsicologia que se requieran, en las cuales como mínimo deberá realizarse la valoración del componente cognitivo, afectivo, comportamental y adaptativo; Psicoterapia cognitiva, Evaluación coeficiente intelectual, Evaluación Neuropsicológica Infantil, Evaluación neuropsicológica adultos/ adulto mayor, Evaluación Psicopedagógica, Estimulación Cognitiva, Rehabilitación Neuropsicológica, en los servicios ambulatorios de la Entidad, según programación concertada con la supervisión del contrato.	Bajo la supervision del contrato correspondiente al mes de julio , la contratista realizó consultas de Neuropsicología de conformidad con los lineamientos institucionales y la programación previamente concertada con la supervisión del contrato. En desarrollo de sus actividades asistenciales efectuó 24 consultas de primera vez,9 control e interconsulta por Neuropsicologial y 31 sesiones de terapia de rehabilitación cognitiva , para un total de **64 atenciones**.. Como soporte del cumplimiento de esta actividad, los registros de las atenciones reposan en el software institucional CNT,
2	Emitir concepto por neuropsicología clínica, (Valoración componente cognitivo, afectivo, comportamental y adaptativo; Psicoterapia cognitiva, Evaluación coeficiente intelectual, Evaluación Neuropsicológica Infantil, Evaluación neuropsicológica adultos/ adulto mayor, Evaluación Psicopedagógica, Estimulación Cognitiva, Rehabilitación Neuropsicológica, entre otros), en los servicios ambulatorios de la Entidad, según programación establecida.	Bajo la supervision del contrato, la contratista emitió los conceptos clínicos correspondientes a las valoraciones realizadas garantizando el adecuado registro en historia clínica y aplicación de criterios técnicos, Como soporte del cumplimiento de esta actividad, los registros de las atenciones reposan en el software institucional CNT.
3	Realizar valoraciones e interconsultas de neuropsicología en pacientes hospitalizados (previa autorización de la actividad), y acorde a las necesidades de cada uno de los pacientes.	Durante el período de ejecución del contrato del mes de AGOSTO no se requirieron interconsultas ni valoraciones en el servicio de hospitalización. Estas actividades fueron ejecutadas y verificadas bajo la supervisión del contrato.
4	Realizar Psicoterapia individual, grupal o familiar, acorde al modelo de atención institucional, dejando en cada uno de ellos el registro en historia clínica del software institucional	Para el periodo presentado no se programaron ni realizaron intervenciones psicoterapéuticas durante el período reportado dado que no se presentaron requerimientos clínicos por parte del servicio. Estas actividades fueron ejecutadas y verificadas bajo la supervisión del contrato.
5	Realizar los procesos asistenciales de neuropsicología, en especial actividades de cuidado, atención, recuperación y rehabilitación de la salud, siguiendo los postulados de la lex artis y asegurando el cumplimiento de los lineamientos de bioética médica y demás normatividad vigente	Se evidencia que la contratista dio cumplimiento a las actividades asistenciales de evaluación, intervención y rehabilitación cognitiva, desarrollándolas de conformidad con la lex artis, los principios científicos de la profesión y los lineamientos éticos, técnicos y normativos establecidos por la institución. Como soporte del cumplimiento de esta actividad, los registros de las atenciones reposan en el software institucional CNT.Estas actividades fueron ejecutadas y verificadas bajo la supervisión del contrato.
6	Realizar acompañamiento e implementación de procesos, procedimientos, instructivos y formatos, propios del área	Se evidencian la ejecución de la contratista que no se requirió apoyo en los procesos de actualización o acompañamiento técnico administrativo dentro del área para este periodo. Estas actividades fueron ejecutadas y verificadas bajo la supervisión del contrato.

7	Realizar valoraciones de los ingresos y egresos de los pacientes al servicio acorde a los procesos institucionales	Bajo la supervision del contrato, la contratista evidencia por medio de la plataforma software de la entidad que no se solicitaron valoraciones de ingreso o egreso durante este periodo de ejecución del contrato manteniendo la disposición para su ejecución en caso de requerirse.
8	Diligenciar el formato institucional de historia clinica de forma completa y atendiendo todos los componentes de esta acorde con lo definido y requerido por la normatividad vigente aplicable	Bajo la supervision del contrato la contratista diligencia historia clinica con la información del estado del paciente, y los formularios que son pertinentes según las tarifas propias de la entidad, Como soporte del cumplimiento de esta actividad, los registros de las atenciones reposan en el software institucional CNT.
9	Realizar la formulación acorde a los antecedentes farmacológicos de los pacientes con su respectiva conciliación medicamentosa, Realizar diligenciamiento de formatos Mipres, Realizar Formatos de medicamentos controlados y demás fórmulas medicas según aplique de manera correcta y oportuna.	Durante el periodo de ejecución del contrato, la contratista manifestó que la prescripción farmacológica no hace parte de las competencias ni del alcance de su perfil profesional. En consecuencia, esta actividad no fue desarrollada por la contratista, en observancia de la normativa vigente, del ejercicio ético de su profesión y de las funciones establecidas en el objeto contractual. Estas actividades fueron ejecutadas y verificadas bajo la supervisión del contrato
10	Realizar cuando se requiera, el diligenciamiento de consentimiento y disentimiento informado, y explicar al usuario de manera clara, amplia y suficiente previo a cualquier procedimiento y asegurar firma de este y del profesional	En el periodo de ejecución del mes de AGOSTO no fue necesario la realización de diligenciamiento de y sentimientos y con sentimientos informados ya que no se ejecutaron procedimientos que lo requerían
11	Asistir a las revistas médicas y juntas médicas, que según programación se definan para cada una de las unidades de internación, si asi se requiere	Durante el periodo de ejecución del contrato, esta actividad no fue desarrollada, toda vez que la contratista no fue convocada a juntas médicas ni a revistas clínicas por parte de la entidad. En consecuencia, este ítem no fue aplicable durante el periodo objeto de supervisión.
12	Participar activamente en los comités institucionales, a los que sea invitado, realizando los informes pertinentes.	No se requirio en el periodo supervisado
13	Aplicar los principios y normativa del Sistema General de Seguridad Social en Salud (S.G.S.S.S.) en cada una de las funciones de su desempeño en relación con su disciplina, garantizando el uso de elementos de protección personal acorde a los lineamientos vigentes a nivel nacional y las directrices propias de la ESE	La especialista aplica los principios y normativa del Sistema General de Seguridad Social en Salud (S.G.S.S.S.) dando cumplimiento a la normativa garantizado do el uso adecuado de los elementos de protección personal y tomando las medidas de bioseguridad. Estas actividades fueron ejecutadas y verificadas bajo la supervisión del contrato.
14	Notificar de manera inmediata los accidentes laborales y en general cumplir de manera estricta con el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo SG-SST institucional.	No se reporto ningún acidente o incidente en el periodo de ejecucion.
15	Cumplir con el sistema y normatividad ambiental.	Se cumple actividade de manera adecuada segun las normas que establece la entidad. Estas actividades fueron ejecutadas y verificadas bajo la supervisión del contrato
16	Cumplir con el sistema obligatorio de garantia de la calidad.	La contratista cumple actividade de manera adecuada, segun los lineamientos establecidos por la institucion. Estas actividades fueron ejecutadas y verificadas bajo la supervisión del contrato.
17	Reportar de manera activa y oportuna los sucesos asociados a la seguridad del paciente que identifique durante el turno o en el desarrollo de sus tareas	La contratista en el periodo de ejecución del mes de mayo no reporta ni registra sucesos asociados a la seguridad del paciente. Estas actividades fueron ejecutadas y verificadas bajo la supervisión del contrato.
18	Participar en las auditorias programadas, acatar y aplicar las recomendaciones generadas de hallazgos de los procesos objeto de evaluación.	Durante el periodo de ejecución del contrato no se programaron auditorías institucionales relacionadas con las actividades de la contratista. En consecuencia, no fue requerida su participación.
19	Realizar vigilancia epidemiológica en todos aquellos eventos de seguimiento por salud pública y realizar las respectivas fichas de notificación de manera obligatoria, según los lineamientos establecidos para tal fin.	En la ejecución del contrato del mes de mayo no se presentaron eventos de interés en salud pública que requieran notificación. En consecuencia no fue requerida la participación de la contratista.
20	Informar de manera oportuna los cambios de manejo prescritos por este profesional al equipo interdisciplinar tratante.	No se presentaron modificaciones en los planes de manejo para el equipo interdisciplinar durante el período, por tanto o fue requerida la participacion de la contratista.
21	Mantener absoluta Confidencialidad y reserva de toda la información relacionada con la entidad. procesos de atención, documentos y actividades.	Se evidencia cumplimiento por parte de la especialista de mantener la confidencialidad y el profesionalismo con los pacientes y con la entidad. Estas actividades fueron ejecutadas y verificadas bajo la supervisión del contrato.
22	Usar adecuadamente las instalaciones y los bienes de la EMPRESA que para facilitar la prestación de su servicio le sean entregados en calidad de préstamo, avizorando que cualquier daño que cause deberá ser indemnizado por el contratista, de acuerdo con lo consignado en el artículo 2347 del Código Civil.	La especialista realizá buen uso de las instalaciones de forma respetuosa y cuidadosa. Estas actividades fueron ejecutadas y verificadas bajo la supervisión del contrato.
23	El CONTRATISTA desarrollará los procesos en el lugar indicado por el contratante, con la frecuencia requerida previa disponibilidad, garantizando la continuidad y calidad de los mismos, avisando oportunamente a la entidad todas aquellas situaciones previsibles que puedan afectar el desarrollo contractual.	La contratista cumple las actividades de ejecución del contrato en los espacios asignados por la entidad de manera como los establece en la programación concertada por la supervisión.
24	Presentar al comienzo de cada mes la disponibilidad de días y horarios para el desarrollo de las actividades contratadas y No modificar las fechas u horarios sin la previa concertación con el supervisor del contrato.	La contratista presentó oportunamente la disponibilidad de días y horarios para la ejecución de las actividades contratadas. Estas actividades fueron ejecutadas y verificadas bajo la supervisión del contrato.

25	El CONTRATISTA, deberá observar en todo lugar, un trato respetuoso, cordial y amable para con las personas vinculadas de cualquier forma con la EMPRESA y en especial para con los usuarios del proceso de salud, observando los derechos fundamentales y los principios constitucionales, tales como la igualdad y dignidad de los seres humanos, el reconocimiento de la diversidad personal y cultural, el rechazo a todo tipo de discriminación, la libertad de ideas y creencias y demás contenidas en la Carta Política, especialmente los derechos consagrados en la Ley 1616 de 2013	Se evidencia que la contratista realiza un trato respetuoso hacia los usuarios sus familias y el equipo interdisciplinar de la entidad en cumplimiento a los principios éticos y al no discriminación establecido por la institución. Estas actividades fueron ejecutadas y verificadas bajo la supervisión del contrato.
26	El contratista deberá respecto de los usuarios, pacientes o acompañantes, no inducir, recibir, solicitar, sugerir, constreñir o aceptar, directa o indirectamente, para si o para un tercero y por el servicio aqui contratado, remuneración, dinero, utilidad, mesada de pago, dádiva o cualquier otro beneficio, distinto al pactado en el contrato a celebrarse	la contratista cumple la actividad de manera adecuada, absteniendose de aceptar cualquier tipo de beneficio o retribucion.Estas actividades fueron ejecutadas y verificadas bajo la supervisión del contrato.
27	No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho debiendo informar inmediatamente a la E.S.E. contratante a través de la supervisión y a las demás autoridades competentes para que se adopten las medidas y correctivos que fuesen necesarios	No se ha reportado, ni presentando ningún caso.
28	Prestar los servicios teniendo en cuenta las guías de manejo, procedimientos y protocolos razonados en medicina basada en evidencia de La Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá - CRIB	La contratista desarrolla las actividades de evaluación e intervención neuropsicológica en concordancia con las guías clínicas protocolos institucionales y criterios de prácticas basadas en la evidencia definidos por la ESE. Estas actividades fueron ejecutadas y verificadas bajo la supervisión del contrato.
29	Responder oportunamente las Glosas y solicitudes de aclaración respecto a la facturación que genere la prestación de su servicio.	No se requirio en el periodo supervisado
30	En caso de ausencia o incapacidad el contratista deberá informar oportunamente al supervisor del contrato a fin de evitar la afectación del servicio.	Para el mes de mayo la contratista no registró incapacidades ni ausencias y se garantizó el cumplimiento de la jornada
31	Participar activamente en la realización y asistencia de las capacitaciones y actividades de educación programadas e informadas por el supervisor del contrato. Lo anterior en cumplimiento	Durante el periodo de ejecución del contrato no se programaron capacitaciones ni actividades institucionales relacionadas con las actividades de la contratista. En consecuencia, no fue requerida su participación
32	Participar en la revisión, evaluación, actualización y complementación de los protocolos, guías de manejo y procedimientos, en que se requiera	Durante el periodo de ejecución del contrato no se programaron reuniones de revisiono actualizacion de protocolos institucionales relacionadas con las actividades de la contratista. En consecuencia, no fue requerida su participación.
33	Las demás que se hagan necesarias para el cabal cumpliemiento del objeto contractual	Se cumple actividade de manera adecuada

4. VERIFICACIÓN DEL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL

VERIFICACIÓN DEL PAGO	RELACIÓN DE DOCUMENTOS SOPORTE Y VERIFICACIÓN EN LAS PLATAFORMAS DE PAGO DE PILA
Todo Contratista debe presentar los certificados de pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral.	La persona contratista anexó comprobantes de realización de pagos de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral, los cuales fueron verificados en la plataforma https://servicio.nuevosoi.com.co/soi/certificadoAportesCotizante.do ; Correspondiente al mes de AGOSTO , Pensiones:Protección. EPS: Sanitas. ARL: Positiva . Se anexa planilla de pago numero **4666122360** con fecha de pago **11/09/2026**

5. OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS DEL SUPERVISOR

Se evidencia cumplimiento a satisfacción por parte de la persona contratista.

6. CALIFICACIÓN DEL CONTRATISTA (MARQUE CON UNA X CADA PARÁMETRO)

PARÁMETROS DE	EXCELENTE	BUENO	DEFICIENTE	OBSERVACIONES ADICIONALES
Calidad		x		
Seriedad		x		
Cumplimiento de sus obligaciones		x		

7. CONTROL DE EJECUCIÓN Y BALANCE FINANCIERO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor Inicial del Contrato	$ 19,000,000	
		$ -
Valores reconocidos del 10 Julio al 31 de Julio de 2026		$ 3,257,565
Valores reconocidos en el presente Informe 01 de Agosto al 31 de Agosto 2026		$ 2,639,040
Valores reconocidos incluyendo el presente pago		**$ 5,896,605**
Saldo pendiente de ejecución		**$ 13,103,395**
SUMAS IGUALES	**$ 19,000,000**	**$ 19,000,000**

8. CONTROL DE NÚMERO DE PAGOS CONVENIDOS

NÚMERO DE PAGOS CONVENIDOS:	6	ESTE ES EL PAGO NÚMERO:	2

11. PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO

31%

12. FIRMA - DATOS COMPLETOS DEL SUPERVISOR O SUPERVISORES DEL CONTRATO

MARTHA PATRICIA ACERO
SUPERVISORA

	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ	CÓDIGO: E-GJC-CO-F- 32
	GESTIÓN DE JURIDICA Y DE CONTRATACIÓN	VERSIÓN: 0
	FORMATO DE ACTA DE LIQUIDACION PARCIAL	FECHA: 03/02/2026

ACTA DE LIQUIDACION PARCIAL No.02

CONTRATANTE:	**ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACÁ**
NIT :	**891,800,982-3**
CONTRATISTA:	**LAURA JULIANA DIAZ MARTÍNEZ**
NIT O CEDULA:	Cédula de ciudadanía 1.049.650.152 DE TUNJA
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. DE CONTRATO:	66 DE 2026
CDP N°:	255
RP N°:	266
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NEUROPSICOLOGIA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ
VALOR:	DIECINUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE **($19.000.000) .** EL VALOR DEL CONTRATO COMPRENDE TODOS LOS IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES DE CARÁCTER NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y/O MUNICIPAL LEGALES VIGENTES A LA FECHA EN QUE SE EFECTUÉ DICHA CONTRATACIÓN, COSTOS Y GASTOS DIRECTOS E INDIRECTOS QUE SE GENEREN DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA HASTA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.
PLAZO:	A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO Y HASTA EL **30 DE DICIEMBRE** DE 2026 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO EVENTUALIDAD QUE OCURRA PRIMERO
ADICION N°:	**CDP N°** 0 **VALOR:** **RP N°** 0 **VALOR:**
SUPERVISOR 1	**MARTHA PATRICIA ACERO**
APOYO A LA SUPERVISION:	N/A

A los 16 OCT 2026, se reunieron en la E.S.E. Centro de Rehabilitacion Integral de Boyacá, la Doctora **DIANA CATALINA DELGADO JIMENEZ** como Contratante, Doctora LAURA JULIANA DIAZ MARTÍNEZ, como Contratista, Dra. DIANA CATALINA DELGADO JIMENEZ PATRICIA ACERO y Dra MARTHA PATRICIA ACERO , supervisora, quien presenta informe de supervisión y certificacion de ejecucion del mismo, con el fin de efectuar la presente liquidación parcial del contrato de prestación de servicios en referencia.

DESCRIPCION	VALOR CONTRATO Y ADICIONES	TOTAL PAGOS PARCIALES CANCELADOS	VALOR PAGO PRESENTE ACTA	SALDO
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 19,000,000	$ -		
PAGO UNO		$ 3,257,565		$ 15,742,435
PAGO DOS			$ 2,639,040	$ 13,103,395
SALDO	**$ 19,000,000**	**$ 3,257,565**	**$ 2,639,040**	**$ 13,103,395**

SON:DOS MILLONES SEIS CIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUARENTA PESOS M/CTE

DIANA CATALINA DELGADO JIMENEZ
Gerente ESE CRIB
Contratante
16 OCT 2026

LAURA JULIANA DIAZ MARTÍNEZ
Cédula de ciudadanía 1.049.650.152 DE TUNJA
Contratista

MARTHA PATRICIA ACERO
SUPERVISORA

2026 10 14 2,435,307.00

DIAZ MARTINEZ LAURA JULIANA

DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SIETE PESOS MCTE **********

ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT. 891800982

COMPROBANTE DE EGRESO No. 2,742

Fecha : 14/octubre/2026 **Pagado a :** 1049650152-9 DIAZ MARTINEZ LAURA JULIANA

La Suma de : DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SIETE PESOS MCTE **********

Valor $ 2,435,307.00

Banco : 002 BANCO DAVIVIENDA
Cuenta : 01 176369999394 **Cheque :** PE

POR CONCEPTO DE HONORARIOS MEDICOS
No. 7,490.00 **Fact** 066 **Valor Bruto** $2,639,040.00 **Valor Neto $** 2,435,307.00

Codigo	Descripcion	Valor
RIM	RETEICA ACT 8621 10*100	26,390.00
RIN	RETENCION FTE INDEPEDIENTES	177,343.00

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
867	1015	266	255	245020902	Servicios Personales Indirectos	2,639,040.00

Hora: 09:05 Usuario Imprime: BERTHACARO Usuario Responsable: BERTHACARO

ROCIO CARO
Aux Administrativo

ANGELA M GRANADOS R
Sub Gerente Admin y Fin (E)

DIANA C DELGADO J
Gerente

ANGELA M GRANADOS R
Profesional Universitario

14 OCT 2026

ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA NIT. 891800982	COMPROBANTE DE EGRESO No. 2,742

Fecha : 14/octubre/2026 **Pagado a :** 1049650152-9 DIAZ MARTINEZ LAURA JULIANA

La Suma de : DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SIETE PESOS MCTE
****

Valor $ 2,435,307.00

Banco : 002 BANCO DAVIVIENDA
Cuenta : 01 176369999394 **Cheque :** PE

TOTAL IMPUESTOS	TOTAL DESCUENTOS

CUENTA	NOMBRE CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
111005002	DAVIVIENDA 17636999939-4	0.00	2,435,307.00
249054001	HONORARIOS	2,435,307.00	0.00

Recibí: _____

Nombre: _____

C.C. No. _____ de _____

Firma: _____

Huella dactilar

OBSERVACIONES: PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO NEUROPSICOLOGA ATENCIO PACIENTES NEUROPSICOLOGIA CONTRATO 066 MES DE AGOSTO DE 2026

Hora: 09:05 Usuario Imprime: BERTHACARO Usuario Responsable: BERTHACARO

ROCIO CARO Aux Administrativo	ANGELA M GRANADOS R Sub Gerente Admin y Fin (E)	DIANA C DELGADO J	ANGELA M GRANADOS R Profesional Universitario