Secretaría de Salud / Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Karen Andrea Catama Molina								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012409949			
CORREO ELECTRONICO:	kcatamamolina@gmail.com				CELULAR:	6014651470			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	OTROS ENFERMERÍA NUEVAS DELICIAS				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	PA15N04	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO AV VILLAS S A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	604728654						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6489			VIGENCIA	2023			
NÚMERO DE CDP	2696	FECHA	2023-11-01 15:56:28.000	NÚMERO DE CRP	61137	FECHA	2023-11-09 13:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN NEUROSICOLOGA							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL				
		2023-10-01		2023-10-30				
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$5,447,520							
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:	$5,863,650
VALOR EJECUTADO	$5,447,520
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,447,520
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$416,130
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	93%

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
4522487361 - 4523118181	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Octubre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Jorge Enrique Soler Duque
79112186
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

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar las actividades diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente.	Elaborar y entregar informe de resultados conforme al proceso de evaluación neuropsicológica realizado dentro del plan integral de cada paciente	Informe cargado a la historia clinica del paciente en plataforma Dinámica
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Diligenciar datos correspondientes a la historia clínica del paciente, como información de suma importancia para el proceso de atención.	Informacion diligenciada en historia clínica de plataforma 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	Diligenciar formatos anexo de historia clinica; consultas iniciales y consultas por control en el área de neuropsicología. Elaboración y entrega de informe de resultados a cada paciente	Informacion diligenciada en historia clínica de cada paciente en plataforma Dinámica Informe cargado a la historia clinica del paciente en la plataforma Dinámica
Participar en la programación de las actividades de la Subred.	Participar en la jornada de seguridad del paciente realizada el dia viernes 06 de octubre Participar en conversatorio llevado a cabo el dia 13 de octubre Participar en capacItacion de Dinámica Web llevada a cabo el dia 18 de octubre	Listados de asistencia Listados de asistencia Listados de asistencia
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Para este mes no se presentaron casos que requirieran de notificacion obligatoria	No aplica
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.	Para este mes no se notificaron fallas de calidad en la prestacion del servicio, dado que no se presentaron novedades al respecto	No aplica
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 historia clínica del paciente, en consulta inicial y consultas de control, que dejen en evidencia su atención y evolución dentro de la atención correspondiente	Informacion diligenciada en historia clínica de plataforma Dinámica
Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Realizar evaluación del paciente, mediante la aplicación de pruebas neuropsicológicas, acorde s sus necesidades y particularidades.	Evolución de pruebas administradas reportada en historia clínica del paciente en plataforma Dinámica
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Realizar intervenciones de evaluación neuropsicológica, como parte del seguimiento y control a su proceso.	Informacion registrada en historia clínica del paciente en plataforma Dinámica
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Brindar informacion a paciente y acompañante durante consulta inicial, sobre el proceso de atención y manejo de proceso de evaluación que responda a sus necesidades específicas	Informacion registrada en historia clínica del paciente en plataforma 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 desarrollo y avance de actividades acordes al perfil, dando cumplimiento al contrato vigente	Informe mensual cargado a plataforma 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 control de los elementos del consultorio, para la atención de los pacientes, como las pruebas neuropsicológicas y otros implementos de trabajo	Pruebas almacenadas en consultorio de atención USS Nuevas Delicias
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participar en la jornada de seguridad del paciente realizada el dia viernes 13 de octubre Participar en conversatorio llevado a cabo el dia 13 de octubre Participar en capacItacion de Dinámica Web llevada a cabo el dia 18 de octubre	Listados de asistencia Listados de asistencia Listados de asistencia
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 la atención de pacientes, apoyando asi la implementacion de los mismos	Registro de atenciones en historia clínica del paciente, en plataforma Dinámica
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Para este mes no se apoyaron actividades interinstitucionales y extra institucionales puesto que no fue requerido realizarlo	No aplica

Copia Controlada Subred Suroccidente

Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Diligenciar formatos anexo de historia clinica; consultas iniciales y consultas por control en el área de neuropsicología. Elaboración y entrega de informe de resultados a cada paciente	Informacion diligenciada en historia clínica de cada paciente en plataforma Dinámica Informe caragado a la historia clinica del paciente en la plataforma 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 constacia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales.	Constancia cargada a plataforma SURESOC
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	No aplica	No aplica

Jorge Enrique Soler Duque
79112186
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A

KAREN ANDREA CATAMA MOLINA
CC.1.012.9409.5949 DE BOGOTA

La suma de $ 5.447.520 por concepto de: prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de psicología dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la subred integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. Durante el periodo del 01 al 31 de octubre del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación deservicios de salud Nº 6489-2023



KAREN ANDREA CATAMA MOLINA

CC.1.012.409.949 de Bogotá

Numero: 604728654

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1012409949
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAREN ANDREA CATAMA MOLINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	TRAS 86 A BIS N 65 25 SUR	TELÉFONO:	4651470
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4522487361**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		6			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/10/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996259683

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 151.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 151.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 118.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 118.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 23.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 23.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 290.400**
VALOR MORA:	**$ 2.000**
TOTAL PAGADO:	**$ 292.400**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1012409949
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAREN ANDREA CATAMA MOLINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	TRAS 86 A BIS N 65 25 SUR	TELÉFONO:	4651470
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4523118181**		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	septiembre
	AÑO:	2023		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		8			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/10/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996293476

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4522487361	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2023/10/17

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 35.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 35.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 28.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 28.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 5.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 5.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 68.500**
VALOR MORA:	**$ 700**
TOTAL PAGADO:	**$ 69.200**

Planilla Pagada