

 <p style="text-align: center;">CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</p>	Versión	3	 <p style="text-align: center;">ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>
	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:		C. EXT PSICOLOGÍA USS NUEVAS DELICIAS		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA15A18	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		10033		VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	162	FECHA	2025-01-20 17:23:42.000	NÚMERO DE CRP	10243	FECHA	2025-01-20 18:10:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO I						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2024-12-16			2024-12-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,931,825			
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:	\$4,886,375
VALOR EJECUTADO	\$2,931,825
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,931,825
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$1,954,550
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	60%

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
7950103285	\$2,118,480	\$264,810	\$338,957	3	\$51,606	\$655,373

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

JAIME HUMBERTO CASTILLO
19319518
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1) Realizar las actividades diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente.	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 clínica del paciente en plataforma Dinámica
2. Realizar los informes y conceptos pertinentes según las actividades diagnósticas realizadas a los usuarios.	Elaborar y entregar informe de resultados a los pacientes según la evaluación realizada acorde a su necesidad	Informe cargado a la historia clínica del paciente en la plataforma Dinámica
3) Llevar registro de la atención de las actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Diligenciar formatos anexo de historia clínica; consultas iniciales y consultas por control en el área de neuropsicología. Elaboración y entrega de informe de resultados a cada paciente	Información diligenciada en historia clínica de cada paciente en plataforma Dinámica Informe cargado a la historia clínica del paciente en la plataforma Dinámica
4) Participar en la programación de las actividades de la Subred.	No aplica	No aplica
5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Para este mes no se presentaron casos que requirieran de notificación obligatoria	No aplica
6) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Para este mes no se notificaron fallas de calidad en la prestación del servicio, dado que no se presentaron novedades al respecto	No aplica
7) Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes.	No aplica	No aplica
8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligenciar historia clínica del paciente, en consulta inicial y consultas de control, que dejen en evidencia su atención y evolución dentro de la atención correspondiente	Información diligenciada en historia clínica de plataforma Dinámica
9) Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Realizar evaluación del paciente, mediante la aplicación de pruebas neuropsicológicas, acorde a sus necesidades y particularidades.	Evolución de pruebas administradas reportada en historia clínica del paciente en plataforma Dinámica
10) 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.	Información registrada en historia clínica del paciente en plataforma Dinámica
11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Brindar información a paciente y acompañante durante consulta inicial, sobre el proceso de atención y manejo de proceso de evaluación que responda a sus necesidades específicas	
12) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Realizar informe mensual sobre desarrollo y avance de actividades acordes al perfil, dando cumplimiento al contrato vigente	Informe mensual cargado a plataforma SURESOC
13) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Mantener 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
14) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	No aplica	No aplica
15) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Cumplir con los procedimientos establecidos por la Subred, mediante la atención de pacientes, apoyando así la implementación de los mismos	Registro de atenciones en historia clínica del paciente, en plataforma Dinámica
16) 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
17) 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 clínica; consultas iniciales y consultas por control en el área de neuropsicología. Elaboración y entrega de informe de resultados a cada paciente	Información diligenciada en historia clínica de cada paciente en plataforma Dinámica Informe cargado a la historia clínica del paciente en la plataforma Dinámica
18) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Cargar constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales.	Constancia cargada a plataforma SURESOC
19) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	No aplica	No aplica

JAIME HUMBERTO CASTILLO
19319518
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 dos millones novecientos treinta y un mil ochocientos veinte cinco pesos \$ 2.931.825 por concepto de: prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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 16 al 31 de diciembre del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación deservicios de salud N° 10033-2024



KAREN ANDREA CATAMA MOLINA

CC.1.012.409.949 de Bogotá

Numero: 604728654

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> REACTIVACION CTO 3065-2024.pdf	REACTIVACION CTO 3065-2024.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> Enero 2024.pdf	Enero 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> Febrero 2024.pdf	Febrero 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> Marzo 2024.pdf	Marzo 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> Abril 2024.pdf	Abril 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> Mayo 2024.pdf	Mayo 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> Noviembre 2024.pdf	Noviembre 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	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:	7950103285	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	2		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1122455893

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

		TOTALES	
		COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 376.000
SUBTOTAL:			1	\$ 376.000

SALUD

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 293.700
SUBTOTAL:			1	\$ 293.700

RIESGOS PROFESIONALES

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 57.300
SUBTOTAL:			1	\$ 57.300

VALOR SIN MORA:	\$ 725.900
VALOR MORA:	\$ 1.100
TOTAL PAGADO:	\$ 727.000

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	REACTIVACION CTO 3065-2024.pdf	REACTIVACION CTO 3065-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Enero 2024.pdf	Enero 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Febrero 2024.pdf	Febrero 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Marzo 2024.pdf	Marzo 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Abril 2024.pdf	Abril 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Mayo 2024.pdf	Mayo 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Noviembre 2024.pdf	Noviembre 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle