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:	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	174			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	46	FECHA	2025-01-07 09:44:39.000	NÚMERO DE CRP	4405	FECHA	2025-01-15 23:00:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO I						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-01-15		2025-01-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,522,152						
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:	$3,522,152
VALOR EJECUTADO	$3,522,152
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,522,152
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
7953272363	$2,345,460	$293,183	$375,274	3	$57,135	$725,592

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2025. 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

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 y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad"	se realiza historia clinica de acuerdo a la norma establecida	historia clinica
"Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historiaclínica de los pacientes "	se realiza historia clinica sigiendo la norma establecida.	historia clinica
"Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de losprocesos de costos y facturación"	Se registra en historia clinica las evoluciones, se hacen actas y se realizan informes cuando se requiere.	Historia clínica, evoluciones,actas,informes
Participar en la programación de actividades del área	se participa en las reuniones establecidas por la unidad, LSC	acta
"Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente"	se realiza ficha de notificacion si se require	dinamica
" Notificar las fallas de calidad que se presenten en elservicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio"	Se notifica en los formatos implementados por la subred y se participa en reuniones en los casos en los que se requiere.	actas, informes
" Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente"	Se dan indicaciones de manejo según protocolos y guias de la subred. Se proponen estrategias de manejo en reuniones de equipo.	protocolos y guias de la subred Actas
" Diligenciar en forma adecuada losformatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad."	Se diligencia la historia clínica y demàs formatos que se requieran según los criterios y procedimientos de la subred.	Historia clínica, formatos e instrumentos
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	se diligencia consentimiento informado según reuerimietno	historia clinica
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera suparticipación	se realiza seguimiento a pacientes según se requiera	historia clinica
"Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención."	Se socializa plan de intervención al usuario y su familia,se dan indicaciones terapeuticas	historia clinica
Emitir conceptos médicos que se le requieran	se emite el concepto medico de acuerdo a la patologia del paciente	historia clinica, informes neuropsicologicos
"Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad segúnrequerimientos de la Subred. "	Se promueve el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Subred.	actas de participacion, historia clinica
" Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato"	se cumple con las actividaes solcitadas por el interventor del contrato	historias clinicas, informes neuropsicologicos
"Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. "	se realiza adecuado uso de los recursos fisicos	actividad realizada al inicio, durante y al final de la consulta
"Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado."	se participo en las jornadas de capacitacion seguridad al paciente, lsc,ulg	actas de participacion
"Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. "	Se siguen los procedimientos establecidos por la Subred para la ejecución de las funciones.	Actas de cumpimento a protocolos, guias y procedimientos de la subred.
"Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientosinterinstitucionales y extrainstitucionales. "	se esta a la disposicion en el momento de su requerimiento	Actas de participacion
"Registrar las actividades realizadasrelacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred"	se diligencia historia clinica en sistema de dinamica cumpliendo con lo establecido por la subred.	historia clinica
" Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios."	Se participa en laa actividades asignadas por la subred según requerimeinto	actas de participacion
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	se desarrollara esta actividad de acuerdo a la solicitud de la subred	actas, informes
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Se realiza cuenta de cobro para revision por el supervisor del contrto constancias de pago al sistema de seguridad social, arl y salud	cuenta de cobro suresoc
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato..	Se realizan las demas actividades asignadas.	Actas y soportes que se requieran

Copia Controlada Subred Suroccidente

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

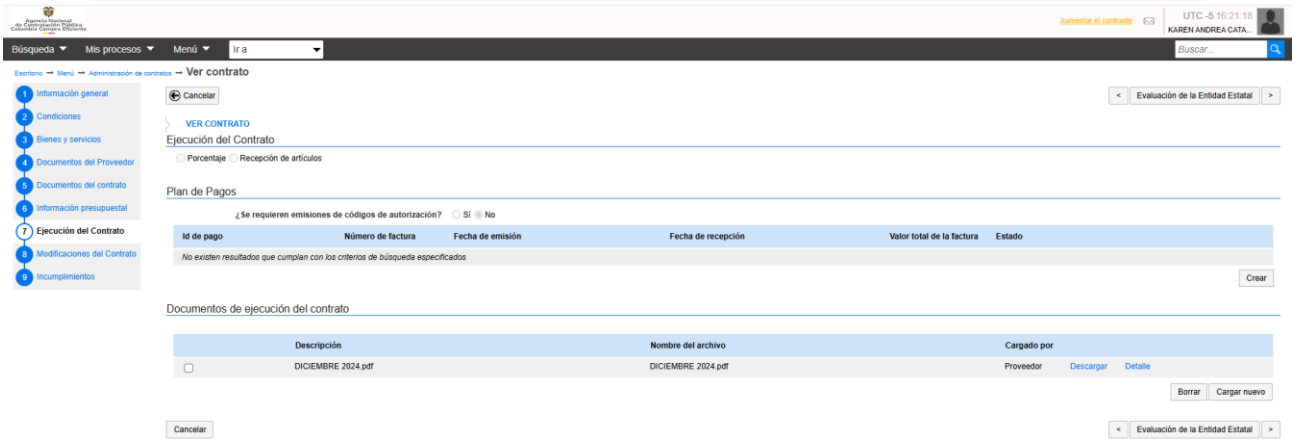
La suma de tres millones quinientos veinte dos mil ciento cincuenta y dos pesos $ 3.522.152 por concepto de: prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de psicología dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la subred integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. Durante el periodo del 15 al 31 de enero del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación deservicios de salud Nº 174-2025



KAREN ANDREA CATAMA MOLINA

CC.1.012.409.949 de Bogotá

Numero: 604728654


Aumentar el contraste
UTC -5 16:21:18
KAREN ANDREA CATA...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
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
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
DICIEMBRE 2024.pdf
DICIEMBRE 2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco AV Villas

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:	**7953272363**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/01/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1169315970

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	$ 375.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 375.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 293.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 293.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 57.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 57.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 725.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 725.900**

Planilla Pagada