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	1354			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1945	FECHA	2026-09-14 16:15:20.000	NÚMERO DE CRP	36358	FECHA	2026-09-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
		2026-09-01			2026-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$6,277,686						
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:	$56,499,174
VALOR EJECUTADO	$50,221,488
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,277,686
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6,277,686
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	89%

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
6031954843	$2,511,074	$313,884	$401,772	3	$61,170	$776,826

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

David Eduardo Peñuela Jiménez
1018420569
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
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 clinica del paciente en plataforma Dinámica
2. Realizar los informes y conceptos pertinentes según las actividades diagnosticas realizadas a los usuarios.	Elaborar y entregar informe de resultados a los pacientes según las evaluacion realizada acorde a su necesidad	Informe cargado a la historia clinica del pciente en la plataforma Dinamica
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 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"
4) Participar en la programación de las actividades de la Subred.	Se participa en todas las actidades requeridas por la subred	actas
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 notificacion 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 prestacion 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	Informacion 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 s 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.	Informacion 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 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
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 asi la implementacion 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 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"
18) 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
19) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	se realizan todas las actividades que se asignen o que difiera el supervisor	cumplimiento diario de actividades

Copia Controlada Subred Sur Occidente

David Eduardo Peñuela Jiménez
1018420569
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.1.012.409.949 DE BOGOTA

La suma de seis millones doscientos setenta y siete mil seiscientos ochenta seis pesos $ 6.277.686 equivalentes a 186 horas contratadas, 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 01 al 30 de septiembre del 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación deservicios de salud Nº 1354-2026



KAREN ANDREA CATAMA MOLINA

CC.1.012.409.949 de Bogotá

Numero: 604728654

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

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 facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**6031954843**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/09/10		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		642541586	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 401.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 401.800	$ 0	$ 401.800
SUBTOTALES:										**$ 401.800**	**$ 0**	**$ 401.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 313.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 313.900	$ 0	$ 0	$ 313.900
SUBTOTALES:													**$ 313.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 313.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 61.200	$ 61.200	$ 0	$ 0	$ 61.200
SUBTOTALES:									**$ 61.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 61.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD					ARP										CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1012409949	CATAMA MOLINA KAREN ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.511.074				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.511.074	$ 401.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 401.800	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 2.511.074	$ 313.900	$ 0	$ 313.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.511.074	101240994	$ 61.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 776.900