Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 620I 2023	**CRP. No.:**	2074

Proceso que pertenece: MISIONAL
Servicio al que pertenece: DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
Unidad a la que pertenece: HOSPITAL SANTA CLARA

Nombre del Contratista: KAREN LIZETH GOMEZ CUITIVA **C.C.** 1.013.671.899 **de:** BOGOTA D.C

Fecha Inicio: 2023-07-21 **Fecha Terminación inicial:** 2023-12-31 **Valor Mensual:** $ 3.484.896 **Valor a cobrar:** $ 3.484.896

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	JULIO	$ 899.328	NA	CERTIFICACIONES	NA
2	AGOSTO	$ 3.484.896	$ 100.100	7893296737	18/08/2023
3	SEPTIEMBRE	$ 3.484.896	$ 459.257	7893297830 - 7896883579	13/09/2023 - 18/09/2023
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 18.702.275	$ 18.702.275	$ 7.869.120	$ 10.833.155

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. PARA EL CONVENIO 0003 DE 2023 RIAS NUTRICION

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-09-01 **Hasta:** 2023-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las copiadas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Desarrollar e implementar mecanismos de coordinación que permitan la gestión intersectorial para la divulgación de la ruta con un enfoque diferencial y poblacional.	Participación en mesas locales de cuidado de localidades de Rafael Uribe Uribe.	Actas de asistencia
2	Articular al interior de cada Subred, con gobernanza , PS PIC, Equipos territoriales, las acciones que permitan el fortalecimiento de las competencias en temas de enfoque diferencial y las demás que aplique.	Se consertaron reuniones de articulación para el mes de septiembre con referentes de Comité SAN, equipos territorritorias y gobernanza para generar actividades de fortalecimiento.	Cronogramas y actas.
3	Gestionar la articulacion con enfoque diferencial y poblacional con gobernanza y otros entes intersectoriales e interinstitucionales.	Se gestiona articulación para llevar a cabo actividades con población perteneciente a grupos con enfoque diferencial que pertenecen a la Subred Centro Oriente	Cronograma y actas.
4	Apoyar el ajuste de procesos de atencion en salud con un enfoque diferencial y poblacional.	Se proyectan fortalecimientos en reuniones del equipo dinamizador de la Ruta de Alteracions Nutricionales para apoyar los procesos de atención en salud basados en un modelo de enfoque diferencial en unidades prestadoras de salud como Jorge Eliecer Gaitan, Alpes, Altamira y Antonio Nariño.	Cronograma y actas.
5	Realizar el fortalecimiento de manera transversal de las competencias del talento humano para las RIAS AN - PMS - CCVM y demás en caso de requerirlo.	Se inicia proceso de articulación con referentes de las demás RIAS de la Subred Centro Oriente para fortalecimiento a talento humano de las Unidades de Salud propias de la Subred Centro Oriente y equipo de atencion en casa.	Cronograma y actas.
6	Realizar el informe de adherencia de las temáticas abordadas por Subred.	Se crean presentaciones y pre-test y post-test para fortalecimientos de la Ruta de Alteraciones Nutricionales desde las tematicas concernientes al perfil de Nutrición	Presentaciones y fichas tecnicas.
7	Realizar acompañamiento al equipo de salud de acuerdo con el cronograma propuesto en el plan de fortalecimiento de competencias y habilidades del talento humano.	Participación en los planes de fortalecimiento de competencias y habilidades a talento humano que se organicen en la Subred Centro Oriente	Actas
8	Aportar a la elaboración de informes mensuales que le sean designados: relación de los participantes en listado de asistencia (presencial o virtual), informes de pre y post test, acta de reunión, listas de chequeo, presentaciones, entre otros.	Se realiza revisión y aporte a informes mensuales de avances de la Ruta de Alteraciones Nutricionales para entrega y radicación	Informes de avance mensual
9	Contribuir en la realización de los análisis de los indicadores aportando al análisis del informe y a las acciones planteadas en el plan de mejora.	Se aporta al documento de indicadores y a las acciones en el plan de mejora de acuerdo a lo proporcionado por bases de datos de la Subred Centro Oriente	Informe de indicadores y plan de mejora
10	Dar apoyo técnico desde su competencia sobre datos solicitados en el marco del convenio.	Se proporcionan los datos solicitados en el marco del convenio 0003 de 2023 desde el perfil de nutrición	Informes
11	Participar en la elaboración del listado de las temáticas a abordar durante la ejecución del convenio, de acuerdo con análisis previo, ejercicio liderado por referente distrital de la ruta/convenio.	Se proponen tematicas para abordar desde el perfil de nutrición para la ejecucion del convenio 0003 de acuerdo a la población objetivo	Informes
12	Elaborar y/o actualizar las fichas técnicas por tema unificadas con la respectiva presentación.	Se crean y actualizan fichas técnicas de acuerdo a las temáticas seleccionadas para abordar con los distintos actores	Fichas tecnicas elaboradas y actualizadas
13	Realizar acompañamiento en Secretaria Distrital de Salud relacionado con convenio y temas relacionados con gestión del riesgo.	Se asiste a todos los espacios donde se requiere presencia del perfil de nutrición de acuerdo a citaciones de Secretaria Distrital de Salud	Actas

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

14	Capacitación y socialización de avances en reuniones en los espacios definidos de cada Subred.	Se asiste a capacitación y socialización de avances de la RIA de Alteraciones Nutricionales	Actas y listado de asistencia
15	Realizar visitas de acompañamiento a los centros de salud y hospitales de las Subredes con el fin entrenar y verificar el proceso de seguimiento al equipo de salud.	Se proyectan acompañamientos a centros de salud para procesos de verificación y fortalecimiento de los procesos de los equipos de salud	Actas
16	Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central o de la persona líder del convenio.	Se participa en los espacios convocados a nivel central o por la líder de la RIA de Alteraciones Nutricionales	Actas
17	Ejecutar las sesiones programadas por líder de convenio para implementación de la ruta.	Se ejecutan sesiones requeridas por el líder de la RIA de Alteraciones Nutricionales para fortalecer los procesos de implementación de la Ruta	Actas
18	Demás concernientes en el marco del presente CONVENIO 0003 DE 2023 CONVENIO RIAS NUTRICIÓN Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se cumple con actividades requeridas y demandadas por el convenio 0003 de 2023	Informes, cronograma de trabajo y actas

Observaciones:

186 HORAS REALIZADAS EN EL MES DE SEPTIEMBRE

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Karen L. Gomez C.
Firma del Contratista

C.C. 1.013.671.899 de BOGOTA D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO
CARGO:	DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	MARQUEZA BEATRIZ MOLINARES WITT
CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD CODIGO 237 GRADO 14
FIRMA	

CUENTA DE COBRO No. 3

FECHA: 30/09/2023

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

KAREN LIZETH GOMEZ CUITIVA
C.C. 1.013.671.899 DE BOGOTA D.C

LA SUMA DE:

TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE (3484896)

Por concepto de:

- Honorarios Prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 6201 2023, con afiliación a ARL RIESGO 3, correspondiente al periodo de SEPTIEMBRE 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. PARA EL CONVENIO 0003 DE 2023 RIAS NUTRICION

Cordialmente,

Karen L. Gomez C.

KAREN LIZETH GOMEZ CUITIVA
C.C. 1.013.671.899 DE BOGOTA D.C
Teléfono: 3143692566 Dirección: kaligocu@gmail.com
No Cuenta: 462300126465 AHORROS DAVIVIENDA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		1013671899
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAREN LIZETH GOMEZ CUITIVA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:		BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 1 NO.39-19 TELÉFONO:		2034776
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		Otras actividades de atención
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7893297830**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/09/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		158132919	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
									5d							

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 223.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 223.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1	$ 174.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 174.300**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860013570	CCF21	CCF21-CAFAM	1	$ 27.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 27.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 7.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 432.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 432.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		1013671899
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAREN LIZETH GOMEZ CUITIVA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:		BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 1 NO.39-19 TELÉFONO:		2034776
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		Otras actividades de atención de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7896883579**	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/09/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		167750949

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:
7893297830	2023/09/13

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14-COLPENSIONES	1	$ 0
		SUBTOTAL:	1	**$ 0**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1	$ 0
		SUBTOTAL:	1	**$ 0**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860013570	CCF21	CCF21-CAFAM	1	$ 0
		SUBTOTAL:	1	**$ 0**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 26.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 26.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 26.700**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 26.700**

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? ○ SI ◉ 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		
PS 6201 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf	PS 6201 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 6201 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf	PS 6201 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >