

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U		CÓDIGO: AP-CT-F-16-05	
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		VERSIÓN: 5	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 16/02/2018	
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA				
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		CORONEL AVILA LEYSDI PAOLA		408955
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1065590694	
CORREO	null	CELULAR	null	
PROCESO:	GESTION DEL RIESGO - PIL			
SERVICIO:	GESTION DEL RIESGO - PIL		UNIDAD:	Chapinero
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00			
BANCO	28	TIPO CUENTA	SIN CUENTA	
NUMERO CUENTA BANCARIA		0		
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		8114-2025		N° DE PAGOS DEL CONTRATO
NUMERO DE CDP: 1	1268	FECHA	16/09/2025	NUMERO DE CRP: 1
				48374
				FECHA
				01/10/2025
OBJETO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO 3 -MEDICO				
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO
		01	10	2025
		HASTA	DIA	MES
			31	10
				AÑO
				2025
TIPO SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%		0
VALOR MES	7,378,400	VALOR LETRAS		
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 EJECUCION DEL CONTRATO				
CONCEPTO			VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:			7,378,400	
VALOR EJECUTADO:			6,736,800	
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:			6,736,800	
TOTAL HORAS CONTRATADAS:			184	
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:			168	
VALOR A LIBERAR:			0	
SALDO POR EJECUTAR:			641,600	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:			91.30 %	
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 \$2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.				
PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL
81153596	332,800	426,000	3	64,900
	0	0		0
				0
El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.				

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

LOZANO TORRES INGRID PAOLA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

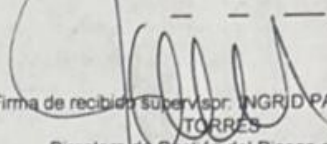
CORONEL AVILA LEYSDI PAOLA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

 Ministerio de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					CÓDIGO: AP-CT-F-50		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL					VERSIÓN: 4		
					PÁGINA: 1 DE 1			
					FECHA: 07/11/2024			

ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD						UNIDAD:		EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR			
No. DE CONTRATO: 8114-2025				PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES						1	10	2025	31	10	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LEYSDI CORONEL AVILA				DOCUMENTO: 1065590694							
OBJETO DEL CONTRATO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO III - MEDICINA GENERAL											
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%											

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega y archivo, de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio,	Se dio cumplimiento a la normativa de gestión documental, la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio
2. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se mantiene una buena imagen institucional durante las atenciones individuales
3. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Se da optimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio
4. Se obliga a brindar el apoyo técnico, administrativo y operativo necesario para el fortalecimiento del Sistema de Gestión de Calidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., con el fin de dar cumplimiento a los estándares y requisitos exigidos por el Sistema Único de Acreditación en Salud	Se brinda el apoyo técnico, administrativo y operativo necesario para el fortalecimiento del Sistema de Gestión de Calidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
5. Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reintroducción, programadas por la Secretaría Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o Subred	Se asistió a un total de (8) comites para el fortalecimiento y claridad frente a multiples aspectos de la practica medica correspondiente a un total de 36 horas administrativas
6. presentar soportes y auditorias programadas tanto, de la ESE, SOS o por entes de control.	Se presentan soportes correspondientes
7. Realizar valoración integral de los integrantes de la familia del Equipo Mas Bienestar en Hogar, ruteo y conglomerado, o los que sean designados acorde a la operación del convenio	Se realizaron (80) valoraciones individuales
8. Realizar la notificación al subsistema correspondiente en caso de identificación de eventos de interés en salud pública.	No se ejecutan acciones para este periodo
9. En cumplimiento normativo al proceso de atención individual domiciliaria, se deberá garantizar el registro de información correspondiente a esta en la Historia Clínica y el aplicativo G-TAPS, cumpliendo atributos de calidad, teniendo en cuenta los datos de admisión y el código CUPS respectivo de la actividad.	Se efectuaron (80) historias clinicas correspondientes a (80) actividades individuales teniendo en cuenta los datos de admisión y el codigo cups de la actividad
10. Acciones Individuales teniendo como base la resolución 3280 de 2018 Por medio del cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal para dar respuesta al plan de cuidado en los Equipo Mas Bienestar en Hogar Hogar, Resolución 2350 del 2020 y de acuerdo a los riesgos individuales y familiares priorizados para el abordaje	Se llevaron a cabo una total de (80) valoraciones integrales.
11. Participar activamente en el proceso de agendamiento de planeación de la atención para la población afiliada a Capital Salud u otra EAPBS que tenga contrato con la Subred. Para ello, deberá llamar al auxiliar de enfermería o técnico encargado del proceso con la siguiente información: tipo de identificación, número de identificación, nombres apellidos, dirección, teléfono de contacto, código de la familia o ID predio yespecialidad requerida, solicitar la información de fecha y hora	No se ejecutan acciones para este periodo
12. Valoración Integral individual para actualización de novedades, Control a población priorizada y población de riesgo	Se diligenciaron un total de (80) historias clinicas en atención individual dando estricto cumplimiento a la normatividad vigente.
13. Dar Cumplimiento de la gestión documental, como es el diligenciamiento de los formatos, requerimientos y demás formas documentales institucionalizados en las Subred, que, para el caso de la prestación de servicios de salud, en atención individual es la historia clinica, que en todo caso deberá cumplir con la normatividad vigente	Se efectuaron (80) historias clinicas correspondientes a (80) actividades individuales teniendo en cuenta los datos de admisión y el codigo cups de la actividad

14. Participar de comités, capacitaciones y todo tipo de espacio que permita el fortalecimiento de capacidades para la buena ejecución de sus actividades para el convenio y la Subred	Se asistió a un total de (8) comités para el fortalecimiento y claridad frente a múltiples aspectos de la práctica médica correspondiente a un total de 36 horas administrativas
15. Facilitar oportunamente, calidad y veracidad información de sus actividades con fin estadístico de los usuarios atendidos o actividades propias del convenio, para entrega de reportes y bases a nivel central o entes de control en los tiempos establecidos y direccionados por el líder y/o coordinador	No se ejecutaron acciones para este periodo
16. Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred.	No se realizaron actividades grupales
OBSERVACIONES:	
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$)	\$ 6.736.800 SEIS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE
 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CC: 1063590694	31 10 2025  Firma de recibido supervisor: INGRID PAOLA LOZANO TORRES Directora de Gestión del Riesgo en Salud
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.	

PAGADO 16/10/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEYSDI PAOLA CORONEL AVILA				
Documento	CC1065590694			Dirección	CR 48 #150 A - 40
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3022874862
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.			Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal				Identificación	
Total Afiliados	1			ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	VSP	COR	SVT	SGR	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1065590694	LEYSDI PAOLA CORONEL AVILA	57	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 2.661.926	\$ 426.000	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 2.661.926	\$ 332.800	2,436	\$ 2.661.926	\$ 64.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 823.700	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 2.661.926	\$ 2.661.926	\$ 2.661.926	\$ 0	\$ 426.000	\$ 332.800	\$ 64.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 823.700	\$ 0	\$ 823.700