

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						CÓDIGO: AP-CT-F-16-05					
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E						VERSIÓN: 5					
							PÁGINA: 1 DE 1					
						FECHA: 16/02/2018						
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		CORONEL AVILA LEYSDI PAOLA								859522		
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.		1065590694				
CORREO		null				CELULAR		null				
PROCESO:		EBEH										
SERVICIO:		EBEH				UNIDAD:		Ferias				
CENTRO DE COSTOS		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	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:		7938-2024				N° DE PAGOS DEL CONTRATO						
NÚMERO DE CDP: 1		1369		FECHA		18/10/2024		NÚMERO DE CRP: 1		54419		
NÚMERO DE CDP: 2		1593		FECHA		28/11/2024		NÚMERO DE CRP: 2		62930		
OBJETO:		PROFESIONAL UNIVERSITARIO III - PROFESIONAL EN MEDICINA										
PERIODO CERTIFICADO				DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES
						01	11	2024			30	11
TIPO SERVICIOS		Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%				0		
VALOR MES		7,018,772 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:						12,633,790						
VALOR EJECUTADO:						3,318,659						
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:						1,602,111						
TOTAL HORAS CONTRATADAS:						184						
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:						42						
VALOR A LIBERAR:						0						
SALDO POR EJECUTAR:						9,315,131						
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:						26.27 %						
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	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA						
7938202411	162,500	208,000	3	31,700	0	402,200						
	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.												

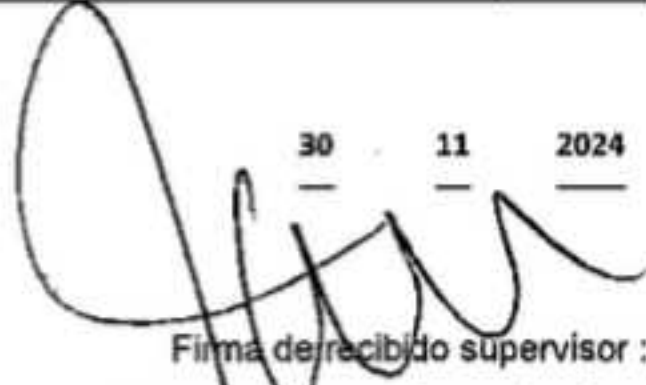
Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,



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.

		INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				CÓDIGO: AP-CT-F-50-03			
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN				VERSIÓN: 3			
						PÁGINA : 1 DE 1			
						FECHA: 19/05/2022			
ÁREA Y/O SERVICIO:		DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD				UNIDAD:		Equipos Basicos extramurales de hogar	
No. DE CONTRATO:	7938-2024	PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	INGRID PAOLA LOZANO TORRES		1	11	2024	30	11	2024	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LEYSDI PAOLA CORONEL AVILA								
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN MEDICINA		DOCUMENTO:		1065590694				
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100 %									
OBLIGACIONES ESPECIFICAS		ACTIVIDADES REALIZADAS							
1.Realizar valoración integral de los integrantes de la familia de EBE, rúteo y conglomerado, o los que sean designados acorde a la operación del convenio		NO SE EJECUTAN ACCIONES PARA ESTE PERIODO							
2. Construir concertadamente con el usuario el plan de cuidado familiar o plan de seguimiento.		NO SE EJECUTAN ACCIONES PARA ESTE PERIODO							
3. Realizar la notificación al subsistema correspondiente en caso de identificación de eventos de interés en salud pública.		NO SE EJECUTAN ACCIONES PARA ESTE PERIODO							
4. 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.		NO SE EJECUTAN ACCIONES PARA ESTE PERIODO							
5. 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 EBE Hogar; Resolución 2350 del 2020 y de acuerdo a los riesgos individuales y familiares priorizados para el abordaje.		NO SE EJECUTAN ACCIONES PARA ESTE PERIODO							
6.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 y especialidad requerida, solicitar la información de fecha y hora.		NO SE EJECUTAN ACCIONES PARA ESTE PERIODO							
7. Deberá ordenar los exámenes diagnósticos de acuerdo con la guía de práctica clínica respectiva según aplique, estas órdenes deben ser de conocimiento del agendador cuando corresponda, para poder establecer la fecha de la consulta posterior a la entrega de los resultados.		NO SE EJECUTAN ACCIONES PARA ESTE PERIODO							
8. Valoración Integral Individual para actualización de novedades, Control a población priorizada y población de riesgo.		NO SE EJECUTAN ACCIONES PARA ESTE PERIODO							
9. 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 clínica, que en todo caso deberá cumplir con la normatividad vigente.		NO SE EJECUTAN ACCIONES PARA ESTE PERIODO							
10. 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. Actividad grupal de 15 personas cantidad 1 Localidad Engativa							
11. Facilitar oportunamente, con 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 EJECUTAN ACCIONES PARA ESTE PERIODO							
12. Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred.		Se realizo (6) actividad grupal dirigida a adulto mayor en estilo de vida saludable, promocion y prevencion.							
OBSERVACIONES:									
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$)		\$ 1.602.111		UN MILLON SEICIENTOS DOS MIL CIENTO ONCE PESOS					
 LEYSDI PAOLA CORONEL AVILA CC. 1.065.590.694		 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.									

Certificado Bancario

Lunes, 7 de octubre de 2024

Señor(a)
A quien interese

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LEYSDI PAOLA CORONEL identificado(a) con CC 1065590694, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	51699697731	2013/07/09	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.