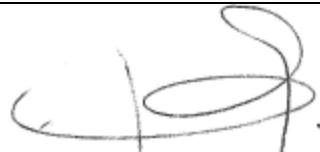


	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						CÓDIGO: AP-CT-F-16-05	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E						VERSIÓN: 5	
							PÁGINA: 1 DE 1	
						FECHA: 16/02/2018		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		CORONEL AVILA LEYSDI PAOLA						371384
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	%
	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:		9677-2024		N° DE PAGOS DEL CONTRATO				
NÚMERO DE CDP: 1	1673	FECHA	10/12/2024	NÚMERO DE CRP: 1	66321	FECHA	16/12/2024	
NÚMERO DE CDP: 2	104	FECHA	10/01/2025	NÚMERO DE CRP: 2	4546	FECHA	15/01/2025	
NÚMERO DE CDP: 3	252	FECHA	31/01/2025	NÚMERO DE CRP: 3	6302	FECHA	31/01/2025	
NÚMERO DE CDP: 4	531	FECHA	28/03/2025	NÚMERO DE CRP: 4	18881	FECHA	31/03/2025	
NÚMERO DE CDP: 5	561	FECHA	07/04/2025	NÚMERO DE CRP: 5	20497	FECHA	09/04/2025	
NÚMERO DE CDP: 6	792	FECHA	30/05/2025	NÚMERO DE CRP: 6	29221	FECHA	31/05/2025	
OBJETO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO III - MEDICINA GENERAL								
PERIODO CERTIFICADO			DESDE	DIA 01	MES 02	AÑO 2025	HASTA DIA 28 MES 02 AÑO 2025	
TIPO SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%		0		
VALOR MES		7,245,481		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:				59,426,440				
VALOR EJECUTADO:				47,470,640				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:				3,776,405				
TOTAL HORAS CONTRATADAS:				184				
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:				99				
VALOR A LIBERAR:				0				
SALDO POR EJECUTAR:				11,955,800				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:				79.88 %				
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		
76129599	219,400	280,800	3	42,800	0	543,000		
	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 VERSIÓN: 3	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		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:		9677-2024		PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		INGRID PAOLA LOZANO TORRES				1	2	2025	28	2	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		Leysdi Paola Coronel Ávila									
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN MEDICINA		DOCUMENTO:		1065590694					
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100 %											

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	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	Se realizaron 50 valoraciones integrales de los integrantes de la familia en el marco de la estrategia asignada
2. Construir concertadamente con el usuario el plan de cuidado familiar o plan de seguimiento.	Se construyeron y entregaron a los usuarios un total de 50 planes de cuidado
3. Realizar la notificación al subsistema correspondiente en caso de identificación de eventos de interés en salud pública	Se realizaron un total de 0 notificaciones al subsistema correspondiente
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	Se realizaron 50 acciones individuales en el marco del Convenio.
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	No se realizan 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	Se ordenaron 50 exámenes diagnósticos de acuerdo con la guía de práctica clínica respectiva.
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.	Se llevaron a cabo una total de 50 valoraciones integrales.
8. Valoración integral individual para actualización de novedades, Control a población priorizada y población de riesgo.	Se diligenciaron un total de 50 historias clínicas en atención individual dando estricto cumplimiento a la normatividad vigente.
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.	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 24 horas administrativas
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 diligenciaron oportunamente un total de 50 registros de las sesiones y actividades desarrolladas en el marco del Convenio.
Se asistió a un total de (3) comités para el fortalecimiento y claridad frente a múltiples aspectos de la práctica médica	Se realizaron (8) actividades grupales
12. Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred	Se realizaron 8 actividades grupales en formación de estilo de vida saludable.

OBSERVACIONES:		
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$)	\$ 3,777,404	TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CUATRO MIL PESOS M/CTE
 _____ Leysdi Paola Coronel Ávila		 _____ Ingrid Paola Lozano Torres Directora de Gestión del Riesgo en Salud
CC. 1,065,590,694		

Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.

PAGADO 13/02/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEYSDI				
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	IGE	LMC	VAC	VAP	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	\$ 1.754.693	\$ 280.800	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.754.693	\$ 219.400	2.436	\$ 1.754.693	\$ 42.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 543.000

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
\$ 1.754.693	\$ 1.754.693	\$ 1.754.693	\$ 0	\$ 280.800	\$ 219.400	\$ 42.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 543.000	\$ 0	\$ 543.000

