

		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										380814							
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	%	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		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
						01		03		2025				31		03		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:								5,187,788											
TOTAL HORAS CONTRATADAS:								184											
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:								136											
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													
76897878	188,900	241,700	3	36,800	0	467,400													
	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.

 Gobierno de la República Subsecretaría de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL		CÓDIGO: AP-CT-F-50 VERSIÓN: 4 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 07/11/2024													
	ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		UNIDAD: Equipos Básicos Extramurales Hogar													
No. DE CONTRATO: 9677-2024		PERÍODO CERTIFICADO		<table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>03</td> <td>2025</td> <td>31</td> <td>3</td> <td>2025</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	1	03	2025	31	3	2025
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año											
1	03	2025	31	3	2025											
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES		DOCUMENTO: 1065590694														
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Leysdi Paola Coronel Ávila																
OBJETO DEL CONTRATO: PROFESIONAL EN MEDICINA																
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 76.6%																
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS		ACTIVIDADES REALIZADAS														
1. Realizar valoración integral de los integrantes de la familia de EBE, ruteo y conglomerado, o los que sean designados acorde a la operación del convenio		Se realizaron 54 atenciones integrales en el marco de la estrategia asignada														
2. Construir concertadamente con el usuario el plan de cuidado familiar o plan de seguimiento.		Se contruyeron y entregaron a los usuarios un total de 54 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 diligenciaron un total de 54 historias clínicas en atención individual dando cumplimiento a la normatividad vigente y 54 ingresos en el aplicativo GTAPS														
5. Acciones individuales teniendo como base la resolución 2780 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.		Se realizaron 54 acciones individuales en el marco del convenio														
6. Participar activamente en el proceso de agendamiento de planeación de la atención para la población afiliada a Capital Salud u otra EAPIS 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.		Se ordenaron 32 exámenes diagnósticos de acuerdo a la guía de práctica clínica respectiva														
8. Valoración integral individual para actualización de novedades, Control a población priorizada y población de riesgo.		No se ejecutan acciones para este periodo														
9. Dada Cumplimiento de la gestión documental, como es el diligenciamiento de los formatos, requerimientos y demás formas documentales institucionalizadas 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 diligenciaron un total de 54 historias clínicas en atención individual dando cumplimiento a la normatividad vigente														
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 (3) comités para el fortalecimiento y claridad frente a múltiples aspectos de la práctica médica.														
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.		Se diligenciaron oportunamente un total de 54 registros de las sesiones y actividades del convenio														
12. Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred.		Se realizo 13 actividades grupales en formación de estilo de vida saludable.														
OBSERVACIONES:																
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$) 5.187.788 CINCO MILLONES CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS																
Leysdi Paola Coronel Ávila CC: 1065590694		Fecha: 31 / 03 / 2025 Firmado y sellado 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 13/02/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

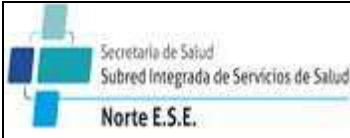
Razón Social	LEYSDI			Dirección	CR 48 #150 A - 40
Documento	CC1065590694			Teléfono	3022874862
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1				

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	VST	IGE	UMA	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	\$ 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

	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										380814							
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	%	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					
OBJETO:		PROFESIONAL UNIVERSITARIO III - MEDICINA GENERAL																	
PERIODO CERTIFICADO				DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
						01		03		2025				31		03		2025	
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:										44,218,264									
VALOR EJECUTADO:										16,669,585									
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:										5,187,788									
TOTAL HORAS CONTRATADAS:										184									
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:										136									
VALOR A LIBERAR:										0									
SALDO POR EJECUTAR:										27,548,679									
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:										37.70 %									
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							
76897878		188,900		241,700		3		36,800		0		467,400							
		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.

PAGADO 19/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

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

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	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	\$ 1.510.562	\$ 241.700	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.510.562	\$ 188.900	2,436	\$ 1.510.562	\$ 36.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 467.400

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
\$ 1.510.562	\$ 1.510.562	\$ 1.510.562	\$ 0	\$ 241.700	\$ 188.900	\$ 36.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 467.400	\$ 0	\$ 467.400