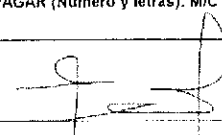
	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				CÓDIGO: AP-CT-F-50		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				VERSIÓN: 4		
	GESTIÓN CONTRACTUAL				PÁGINA: 1 DE 1		
					FECHA: 07/11/2024		
ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD					UNIDAD:		Equipos Basicos Extramurales Hogar
No. DE CONTRATO: 9677-2024		PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES				1	05	2025	31
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Leysdi Paola Coronel Ávila		DOCUMENTO: 1065590694					
OBJETO DEL CONTRATO: PROFESIONAL EN MEDICINA							
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 76.6%							
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				Se realizaron 50 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 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 diligenciaron un total de 50 historias clínicas en atención individual dando cumplimiento a la normatividad vigente y 50 ingresos en el aplicativo GTAPS			
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.				Se realizaron 50 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 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				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. 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 diligenciaron un total de 50 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 antes de control en los tiempos establecidos y direccionados por el líder y/o coordinador.				Se diligenciaron oportunamente un total de 50 registros de las sesiones y actividades del convenio			
12. Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred.				Se realizo 6 actividades grupales en formación de estilo de vida saludable.			
OBSERVACIONES:							
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$) 4.463.023 CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MIL VEINTITRES PESOS							
 Leysdi Paola Coronel Ávila CC. 1065590694				Fecha: 31 / 05 / 2025 Firma de Control Supervisor: INGRID PAOLA LOZANO TORRES Directora de Gestión de Atención en Salud			
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.							



SuAporte |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-14, 08:41:25 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 77950732

Periodo Cotización: abril de 2025

Periodo Servicio: abril de 2025

PAGADO 14/05/2025

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	P	TAE	TOP	TAP	VSP	COR	VST	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IPP	Días ARP	IBC EPS	Días ARP	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	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.423.500	\$ 178.000	2,436	\$ 1.423.500	\$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500

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
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500	\$ 0	\$ 440.500

	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								885430		
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:		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	05	2025		31	05	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:						21,132,609						
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:						4,463,024						
TOTAL HORAS CONTRATADAS:						184						
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:						117						
VALOR A LIBERAR:						0						
SALDO POR EJECUTAR:						23,085,655						
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:						47.79 %						
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						
77950732	178,000	227,800	3	34,700	0	440,500						
	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.