

	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 BÁSICOS EXTRAMURALES HOGAR			
No. DE CONTRATO: 9677-2024		PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES			1	06	2025	30	6	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LEYSDI PAOLA CORONEL AVILA		DOCUMENTO: CC. 1065590694						
OBJETO DEL CONTRATO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO III-MEDICINA GENERAL								
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100								

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.	1. Se realizaron (108) valoraciones individuales
2. Construir concertadamente con el usuario el plan de cuidado familiar o plan de seguimiento.	2. Se construyeron y entregaron a los usuarios un total de (108) planes de cuidado.
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.	4. Se efectuaron (80) historias clínicas correspondientes a (108) actividades individuales teniendo en cuenta los datos de admisión y el código cups de la actividad
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.	5. Se llevaron a cabo una total de (108) valoraciones integrales.
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.	6.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.	7. Se ordenaron (108) exámenes diagnósticos de acuerdo con la guía de práctica clínica respectiva.
8. Valoración Integral individual para actualización de novedades, Control a población priorizada y población de riesgo.	8. Se diligenciaron un total de (108) 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.	9. Se efectuaron (108) historias clínicas correspondientes a (108) actividades individuales teniendo en cuenta los datos de admisión y el código cups de la actividad
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.	10.Se asistió a un total de (3) comités para el fortalecimiento y claridad frente a múltiples aspectos de la práctica médica correspondiente a un total de 24 horas administrativas
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.	11.No se ejecutan acciones para este periodo
12. Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred.	12. No se ejecutan acciones para este periodo.

De otra parte, se realizó el pago del reajuste a los honorarios mediante adición al contrato, dando cumplimiento a lo establecido en el Convenio Interadministrativo 7124327-2024 EBEH, suscrito entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. y el Fondo Financiero Distrital de Salud -FFDS.

Para un valor de: \$ 717214

OBSERVACIONES:	
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/DTE (\$)	7962695
SIETE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO	
30 6 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.	

	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								\$92924		
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					
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	06	2025		30	06	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:						27,352,225						
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:						7,962,695						
TOTAL HORAS CONTRATADAS:						184						
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:						184						
VALOR A LIBERAR:						0						
SALDO POR EJECUTAR:						32,074,215						
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:						46.03 %						
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						
78660425	178,000	227,800	3	34,700	0	440,500						
	0	0		0	0							
En esta certificación se realizó el pago del reajuste a los honorarios dando cumplimiento al Convenio 7124327/2024 EBEH suscrito con el FFDS												
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 19/06/2025

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	TOD	TAP	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