

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-08
		VERSIÓN: 8
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 28/07/2020

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA			
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LEYSDI PAOLA CORONEL AVILA			
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C X C.E	NO.	1065590694
CELULAR: 3022874862	CORREO ELECTRÓNICO: leysdip12@gmail.com	SEDE: UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FERIAS	CENTRO DE COSTOS: FERV07-109 - U C S CONVENIO MAS BIENESTAR -8374109/2025
PROCESO: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		SERVICIO: ASISTENCIAL	
ENTIDAD FINANCIERA: BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: 51699697731	
PENSIONADO:	SI No X		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 8114-2025				N° DE PAGOS DEL CONTRATO: 1			
CDP 1	1268	FECHA	16/09/2025	CRP 1	48374	FECHA	01/10/2025
CDP 2	1715	FECHA	27/11/2025	CRP 2	57267	FECHA	30/11/2025
CDP 3	1908	FECHA	23/12/2025	CRP 3	63695	FECHA	23/12/2025
CDP 4	46	FECHA	07/01/2026	CRP 4	1456	FECHA	19/01/2026
CDP 5	296	FECHA	20/02/2026	CRP 5	14335	FECHA	28/02/2026
CDP 6	701	FECHA	20/05/2026	CRP 6	19789	FECHA	22/05/2026

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO 3 -MEDICO, EN LA DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCIÓN							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE			HASTA		
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
		01	05	2026	31	05	2026
VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$ 7.378.400		TIPO DE SERVICIOS: ASISTENCIAL			VALOR HORA / DÍA: \$ 40.100		
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)							
AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: ajuste de horas							

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$ 61.312.900
VALOR EJECUTADO	\$ 46.556.100
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 7.057.600
TOTAL HORAS CONTRATADAS	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	176
SALDO POR EJECUTAR	\$ 14.756.800
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	\$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	75.9 %

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE: De conformidad al decreto 1273 de 2018, el supervisor certifica que los aportes pagados en la planilla de seguridad social (EPS, Pensiones y ARL) del mes anterior corresponden al periodo a certificar. El supervisor del contrato hace constar que los datos registrados en la presente certificación de cumplimiento fueron debidamente revisados y son veraces.

IBC DE COTIZACIÓN Mes Vencido	APORTE SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSIÓN 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES	Número de Planilla Mes Vencido
\$ 2.951.360	\$ 369.000	\$ 472.300	III	\$ 71.900	\$ 913.200	85676042

Dado en Bogotá a los 31 días del mes de Mayo del año 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

 NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR INGRID PAOLA LOZANO TORRES CC: 52847336	 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA LEYSDI PAOLA CORONEL AVILA CC: 1065590694
--	---

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						CÓDIGO: AP-CT-F-50			
							VERSIÓN: 4			
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL						PÁGINA: 1 DE 1			
							FECHA: 07/11/2024			
ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				UNIDAD: UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FERIAS						
No. DE CONTRATO: 8114-2025				PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES					01	05	2026	31	05	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LEYSDI PAOLA CORONEL AVILA				DOCUMENTO: 1065590694						
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO 3 -MEDICO, EN LA DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCIÓN										
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 75.9 %										
OBLIGACIONES ESPECIFICAS					ACTIVIDADES REALIZADAS					
1.Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega y archivo, de soportes y/ o informes requeridos durante la ejecución del convenio,					1. Se dio cumplimiento a la normativa de gestión documental, la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio					
2. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.					2. Se mantiene una buena imagen institucional durante las atenciones individuales					
3. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/ o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.					3. Se da optimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio					
4. Se obliga a brindar el apoyo técnico, administrativo y operativo necesario para el fortalecimiento del Sistema de Gestión de Calidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., con el fin de dar cumplimiento a los estándares y requisitos exigidos por el Sistema Único de Acreditación en Salud					4. Se brinda el apoyo técnico, administrativo y operativo necesario para el fortalecimiento del Sistema de Gestión de Calidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.					
5. Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaria Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o Subred					5. Se asistio a un total de (8) comites para el fortalecimiento y claridad frente a multiples aspectos de la practica medica correspondiente a un total de 36 horas adminsitrativas					
6.presentar soportes y auditorias programadas tanto, de la ESE, SOS o por entes de control.					6. Se presentan soportes correspondientes					
7. Realizar valoración integral de los integrantes de la familia del Equipo Mas Bienestar en Hogar, ruteo y conglomerado, o los que sean designados acorde a la operación del convenio					7. Se realizaron (252) valoraciones individuales					
8. Realizar la notificación al subsistema correspondiente en caso de identificación de eventos de interés en salud pública.					8. No se ejecutan acciones para este periodo					
9. 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.					9. Se efectuaron historias clinicas correspondientes a actividades individuales teniendo en cuenta los datos de admisión y el codigo cups de la actividad					
10. 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 Equipo Mas Bienestar en Hogar Hogar, Resolución 2350 del 2020 y de acuerdo a los riesgos individuales y familiares priorizados para el abordaje					10. Se llevaron a cabo una total de (252) valoraciones integrales.					
11.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 enfermeria 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 yespecialidad requerida, solicitar la					11. No se ejecutan acciones para este periodo					

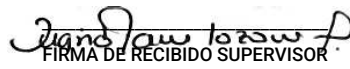
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
información de fecha y hora	
12. Valoración Integral individual para actualización de novedades, Control a población priorizada y población de riesgo	12. Se diligenciaron un total de (250) historias clínicas en atención individual dando estricto cumplimiento a la normatividad vigente.
13. 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 clinica, que en todo caso deberá cumplir con la normatividad vigente	13. Se efectuaron (250) historias clinicas correspondientes a (250) actividades individuales teniendo en cuenta los datos de admisión y el codigo cups de la actividad
14. 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	14. Se asistio a un total de (4) comites para el fortalecimiento y claridad frente a multiples aspectos de la practica medica correspondiente a un total de 24 horas adminsitrativas
15. Facilitar oportunamente, 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 lider y/o coordinador	15. No se ejecutan acciones para este periodo
16. Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred.	16. No se realizaron actividades grupales

OBSERVACIONES:

176 HORAS CERTIFICADAS
AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: ajuste de horas

TOTAL A PAGAR:

\$ 7.057.600 – SIETE MILLONES CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

Fecha: 31/05/2026  NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA LEYSIDI PAOLA CORONEL AVILA CC: 1065590694	Fecha: 31/05/2026  FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR INGRID PAOLA LOZANO TORRES CC: 52847336
---	--

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

PAGADO 14/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEYS DI 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	RET P	TAE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	IGR	LM	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días AFP	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	LEYS DI PAOLA CORONEL AVILA	57	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 2.951.360	\$ 472.300	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 2.951.360	\$ 369.000	2.436	\$ 2.951.360	\$ 71.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 913.200

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
\$ 2.951.360	\$ 2.951.360	\$ 2.951.360	\$ 0	\$ 472.300	\$ 369.000	\$ 71.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 913.200	\$ 0	\$ 913.200

Página 1 de 1

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

