

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		CORREA VILLARREAL MARIA CAMILA								432032		
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1140885823									
CORREO	mclaudiacorrea.md@gmail.	CELULAR	3017826718									
PROCESO:	Urgencias											
SERVICIO:	Urgencias				UNIDAD:				Chapinero			
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:		2963-2026			N° DE PAGOS DEL CONTRATO						
NÚMERO DE CDP: 1	164	FECHA	22/01/2026	NUMERO DE CRP: 1	11492	FECHA	01/02/2026				

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	03	2026		31	03	2026

TIPO SERVICIOS: Asistencial RESERVA DE GLOSA 2% 0

VALOR MES: 17,327,946 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:	69,311,784
VALOR EJECUTADO:	27,389,334
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	16,210,014
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	174
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	41,922,450
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	39.52 %


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
9501161021	562,500	720,000	3	109,700	0	1,392,200
	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,

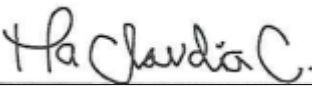



SOTELO VERDUGO ELIANA CRISTINA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



CORREA VILLARREAL MARIA CAMILA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	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: URGENCIAS							UNIDAD:					
No. DE CONTRATO: 2963-2026				PERIODO CERTIFICADO			Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO							1	03	2026	31	03	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: CORREA VILLARREAL MARIA CLAUDIA				DOCUMENTO: 1140885823								
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.										
TOTAL DE EJECUCIÓN (%) : 100%												
OBLIGACIONES ESPECIFICAS				ACTIVIDADES REALIZADAS								
1 Dar cumplimiento a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución				Revisar y validar la documentación del paciente, cumplir con el horario establecido para la registro de paciente y clasificar según prioridad de la atención.								
2 Cumplir con las actividades asignadas de acuerdo a las necesidades de la institución en los servicios prestados.				Brindar atención y asistencia clínica, realización de procedimientos médicos, realizar su correcta documentación y registro, gestionar y cumplimiento de turnos.								
3 Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.				Registro completo, detallado legible de manera inmediata con su cumplimiento normativo realizando una actualización continua esto asegura la calidad, integridad y legalidad de la información médica, facilitando la continuidad de la atención								
4 Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento.				dando una explicación sobre su diagnóstico usando un lenguaje sencillo y evitar términos técnicos, a menos que se expliquen adecuadamente, incluyendo medicamentos, aclaración de riesgos y complicaciones y sus beneficios escuchando activamente para su resolución de dudas.								
5 Adherirse a las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos Institucionales.				Mantenerse actualizado sobre cambios o nuevas normativas internas, siguiendo al pie de la letra los procedimientos y protocolos establecidos en las diferentes áreas (atención al paciente, seguridad, administración etc) aplicando las guías de manejo clínico para la atención estandarizada según cada patología o condición, participando a las capacitaciones solicitadas adhesión a protocolos de seguridad promoviendo la cultura institucional.								
6 Cumplir adherencia al Manual de Bioseguridad.				Uso de equipos de protección personal (EPP), lavado de manos antes y después de cada contacto con el paciente, de acuerdo con la técnica de higiene de manos, manejo y eliminación de residuos biomédicos, cumplimiento de protocolos de aislamiento, reportando incidentes de riesgo, participación en programas de capacitación y promover la cultura de bioseguridad								
7 Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública.				casos de infecciones intrahospitalarias (IAAS) mediante el monitoreo clínico y de laboratorio reconociendo signos y síntomas de enfermedades sujetas a notificación obligatoria (como enfermedades infecciosas) Completando los formatos o sistemas electrónicos establecidos por la institución para la notificación incluyendo toda la información relevante del evento: fecha, hora, diagnóstico y tratamiento notificando internamente y autoridades sanitarias cuando se requiera, cumplimiento de normativas nacionales, esto asegura la detección temprana de riesgos, mejora la seguridad del paciente y fortalecen la respuesta ante emergencias.								
8 Realizar el proceso de traslado y/o, la referencia y contrarreferencia cuando se requiera, dentro de la prestación integral de la Subred y de acuerdo con las normas que la regulan.				Determinar la necesidad de traslado o referencia mediante una evaluación clínica detallada identificando la complejidad del caso y la capacidad resolutoria del nivel de atención. Identificar signos de urgencia o situaciones que comprometan la seguridad del paciente para tomar decisiones rápidas. Preparación del paciente y Documentación completando el formato de referencia o traslado con toda la información clínica relevante (diagnóstico, tratamiento previo, medicamentos administrados, resultados de examen). Incluyendo información sobre los antecedentes y los procedimientos realizados.								
9 Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.				Registro oportuno de Información clínica ingresar en tiempo real o lo antes posible la información relevante del paciente, incluyendo anamnesis, diagnósticos, evolución, tratamientos y procedimientos realizados actualizando constantemente la información clínica del paciente en cada contacto o visita médica asegurando que los cambios en el estado de salud del paciente se reflejan de inmediato en el sistema.								
10 Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación correspondiente.				Participar activamente en las sesiones de capacitación convocadas, ya sea de manera presencial o virtual, según la modalidad asistiendo de manera puntual a todas las sesiones programadas y cumplir manteniendo una actitud proactiva y participativa durante las actividades si se requiere consultar dudas, algunas capacitaciones podrían generar certificados se debe obtener y presentar certificados si se solicitan.								
11 Presentar las evaluaciones de adherencia y conocimientos programadas por la Subred Norte para medir la adherencia a los procesos, procedimientos, guías, instructivos, entrenamiento en puesto de trabajo, manuales, inducción y reinducciones y todas y cada una de las solicitadas por la Subred Norte ESE.				Participar de manera puntual en todas las evaluaciones convocadas por la Subred Norte, ya sea de manera virtual o presencial estando atento a las fechas, horarios y modalidades comunicadas por la institución estudiando los materiales de referencia proporcionados por la Subred, incluyendo protocolos, procedimientos y guías. Participando en las evaluaciones de adherencia obteniendo y presentando la certificación de participación o resultados de las evaluaciones, si así lo solicita la Subred Norte, aplicando las recomendaciones derivadas de los resultados de las evaluaciones.								

12 Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato	Atención a las instrucciones del supervisor cumpliendo con las tareas asignadas estar dispuesto a asumir responsabilidades adicionales que puedan surgir en función de las necesidades del servicio y que estén relacionadas con el objeto del control ajustando las prioridades según las indicaciones del supervisor para cumplir con los objetivos institucionales.
13 Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol.	Evaluar continuamente la calidad de las actividades realizadas, asegurando que se cumplan los estándares establecidos por la institución y las normativas vigentes. aplicación de Normas y protocolos, revisar y ajustar el desempeño en función de los criterios establecidos para cada procedimiento o acto.
14 Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.	Uso adecuado de los equipos manejando los equipos médicos, tecnológicos y administrativos siguiendo las instrucciones. realizando inspecciones visuales antes y después del uso para verificar el estado de los equipos. Informando oportunamente al área correspondiente sobre cualquier falla o necesidad de mantenimiento participando en las capacitaciones del instituto.
15 Asistir a los comités intra y extrainstitucionales, cuando sea requerido.	Participar de manera oportuna en las reuniones convocadas, ya sea en modalidad presencial o virtual, revisar los temas, documentos o informes que se discutirán en el comité con participación activa contribuyendo de manera proactiva a la discusión de los temas tratados.
16 Participar en el proceso de habilitación y acreditación en salud de la Subred Norte.	Familiarizarse con los requisitos legales y normativos para la habilitación y acreditación en salud, según los lineamientos del Ministerio de Salud y las políticas internas de la Subred Norte adherirse a protocolos y normativas cumpliendo estrictamente con los protocolos, guías, manuales y procedimientos establecidos asegurando que toda la documentación clínica esté al día y cumpla con los requisitos de calidad. participando en auditorías y evaluaciones fomentando una cultura de calidad y mejora. Estas acciones contribuyen a que la Subred Norte cumpla con los requisitos de habilitación y acreditación, mejorando la seguridad y la calidad en la prestación de los servicios
17 Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred Norte e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	Conocimiento de la Visión y Misión Institucional alinear las actividades diarias con la misión de la Subred, asegurando que el trabajo clínico y administrativo manteniendo una actitud profesional fomentando la confianza y el reconocimiento Estas acciones aseguran la implementación efectiva de la visión y misión de la Subred Norte, fortaleciendo su identidad institucional.
18 Cumplir con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favorezca el proceso de habilitación y acreditación al interior de la institución.	Adhesión a protocolos y normativas cumplimiento con las guías de manejo, procedimientos y protocolos aplicando normas de seguridad y capacitación continua participando activamente en cursos, talleres y capacitación a sesiones de actualización sobre procesos de habilitación.
19 Apoyar el trabajo en equipo en el servicio donde se encuentre	Trabajar en Equipo en procedimientos médicos colaborando en la preparación y ejecución de procedimientos quirúrgicos o invasivos, siguiendo los roles asignados para cada miembro del equipo, supervisando o brindar apoyo técnico en procedimientos de menor complejidad cuando sea necesario. Estas actividades aseguran una atención integral y coordinada, fortaleciendo el trabajo en equipo ya sea en diferente servicio o unidad de la subrednorte.
OBSERVACIONES: 174	
TOTAL A PAGAR: \$ 16.210.014 DIECISÉIS MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL CATORCE PESOS M/CTE	
 CORREA VILLARREAL MARIA CLAUDIA CC: 1140885823	FECHA: 31-03-2026  Firma de recibido supervisor:
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.	

Espacio para
Logo Corporativo

Maria Claudia Correa Villareal
NIT 1.140.885.823-1
3017826718
Tel: (605) 3017826718
Santa Marta - Colombia
mclaudiacorra.md@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. FELC 39

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		
NIT	900.971.006-4	Teléfono	(601) 4431790
Dirección	Calle 66 #15-61	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	18/03/2026, 18:56
Expedición	31/03/2026, 18:56
Vencimiento	31/03/2026, 18:56

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Honorarios Medicos Maria Claudia Correa PEDIATRIA	174.00	16,210,014.00

Total items: 1

Valor en Letras:

Dieciseis millones doscientos diez mil catorce pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Consignación bancaria - Consignación \$ 16,210,014.00

Observaciones:

Favor consignar a cuenta de ahorros bancolombia No. 45037040557

Total Bruto	16,210,014.00
Total a Pagar	16,210,014.00

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764101457789 aprobado en 20251111 prefijo FELC desde el número 30 al 10000 Vigencia: 6 Meses Meses**

- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: 72e454b52e09b81a06179afeab6cd4880aea949ea61bddc86de3ecc19a83484173d7fce33b492cf60e1b90d51526a83c

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140885823		CORREA VILLARREAL MARIA CLAUDIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 17 a no 103 27 ap 207	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	136200824	9501161021	I	2026/03/06	2026/03/13	BANCOLOMBIA	7	\$1,398,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$4,500,000	\$720,000			\$4,500,000	\$562,500			\$0	\$0			\$4,500,000	\$109,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$4,500,000	\$720,000			\$4,500,000	\$562,500			\$0	\$0			\$4,500,000	\$109,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$4,500,000	\$720,000			\$4,500,000	\$562,500			\$0	\$0			\$4,500,000	\$109,700		\$0	\$0
1	CC	1140885823	CORREA MARIA	230901	30	\$4,500,000	\$720,000	EPS005	30	\$4,500,000	\$562,500	0	\$0	\$0	14-23	30	\$4,500,000	\$109,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados (1)					\$4,500,000	\$720,000			\$4,500,000	\$562,500			\$0	\$0			\$4,500,000	\$109,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140885823		CORREA VILLARREAL MARIA CLAUDIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 17 a no 103 27 ap 207	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	136200824	9501161021	I	2026/03/06	2026/03/13	BANCOLOMBIA	7	\$1,398,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$720,000	\$3,300	\$0	\$723,300	
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	\$720,000	\$3,300	\$0	\$723,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,700	\$500	\$0	\$110,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$109,700	\$500	\$0	\$110,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$562,500	\$2,600	\$0	\$565,100	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$562,500	\$2,600	\$0	\$565,100	
TOTAL				1	\$1,392,200	\$6,400	\$0	\$1,398,600	