

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: CORREA VILLARREAL MARIA CLAUDIA			
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C X C.E	NO.	1140885823
CELULAR: 3017826718	CORREO ELECTRÓNICO: mclaudiacorrea.md@gmail.com	SEDE: CENTRO DE SALUD TIPO II SUBA	CENTRO DE COSTOS: CESB05 - URG URGENCIAS PEDIÁTRICAS USS CES
PROCESO: DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS		SERVICIO: ASISTENCIAL	
ENTIDAD FINANCIERA: BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: 45037040557	
PENSIONADO:	SI No X		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 2963-2026				N° DE PAGOS DEL CONTRATO: 4			
CDP 1	164	FECHA	22/01/2026	CRP 1	11492	FECHA	01/02/2026
CDP 2	703	FECHA	20/05/2026	CRP 2	17975	FECHA	22/05/2026
CDP 3	—	FECHA	—	CRP 3	—	FECHA	—
CDP 4	—	FECHA	—	CRP 4	—	FECHA	—
CDP 5	—	FECHA	—	CRP 5	—	FECHA	—
CDP 6	—	FECHA	—	CRP 6	—	FECHA	—

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.

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE			HASTA		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
	01	05	2026	31	05	2026
VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$ 17.327.946	TIPO DE SERVICIOS: ASISTENCIAL			VALOR HORA / DÍA: \$ 93.161		

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)

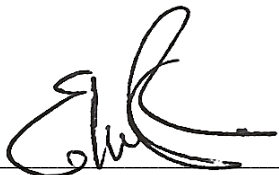

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO


CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$ 78.255.240
VALOR EJECUTADO	\$ 43.040.382
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 16.210.014
TOTAL HORAS CONTRATADAS	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	174
SALDO POR EJECUTAR	\$ 35.214.858
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	\$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	55.0 %

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
\$ 6.260.419	\$ 787.500	\$ 1.008.000	III	\$ 153.500	\$ 1.949.000	9504609384

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 ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO CC: 1030565725	 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA CORREA VILLARREAL MARIA CLAUDIA CC: 1140885823
---	---

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					CÓDIGO: AP-CTF-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 SERVICIOS DE URGENCIAS				UNIDAD: CENTRO DE SALUD TIPO II SUBA						
No. DE CONTRATO: 2963-2026				PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO					01	05	2026	31	05	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 (%): 55.0 %										
OBLIGACIONES ESPECIFICAS					ACTIVIDADES REALIZADAS					
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 recepción y registro de paciente y clasificar según prioridad de la atención.					
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.					
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					
Registro y actualización de historias clínicas en Dinámica, evidenciado mediante auditorías documentales, trazabilidad y cumplimiento normativo.					Identificar el nivel de comprensión del paciente y su familia sobre el diagnóstico y 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.					
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.					
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					
Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública.					Identificar sucesos de seguridad del paciente (como caídas, errores de medicación, detectando 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.					
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.					
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					

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
	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.
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 si se obtiene y presentar certificados si se solicitan.
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 para mejorar la práctica diaria.
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 contrato ajustando las prioridades según las indicaciones del supervisor para cumplir con los objetivos institucionales.
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.
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.
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.
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 adhesión 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
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.
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.
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 se en diferente servicio o unidad de la subrednorte.
Garantizar la racionalización en el uso y control de insumos médicos quirúrgicos en la prestación del servicio	Evaluación y planificación de consumo y analizar el consumo histórico de insumos en el área de urgencias, por medio de la rotación de insumos con base en el principio de "primero en entrar, primero en salir" para evitar caducidades, capacitación del personal, por medio de las buenas

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
	practicar darle un buen uso a los elementos e insumos.
Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario que hacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar la habilitación y acreditación de la Subred Norte.	Conocimiento de programas de humanización diseñados para mejorar la calidad del servicio, centrándose en brindar atención digna, empática y personalizada a los pacientes, sus familias y el personal de salud. Este programa busca fortalecer el trato humano y promover una cultura de respeto y sensibilidad en el entorno de atención sanitaria. Atención centrada en el paciente, colocar al paciente en el centro del proceso de atención, respetando su dignidad, necesidades y preferencias.
Conocer, incorporar y aplicar las herramientas impartidas por el Hospital para la implementación de los sistemas integrados de gestión de la calidad y control con énfasis en la acreditación de la Entidad	Capacitación y conocimiento de las herramientas de gestión de calidad, asistiendo a talleres, cursos y seminarios impartidos por el hospital sobre los sistemas de calidad y control, utilizar plantillas oficiales para el registro de procedimientos, incidentes y no conformidades. Midiendo y registrar los indicadores clave para monitorear la calidad del servicio. Participando activamente en las auditorías internas del hospital para asegurar el cumplimiento de los estándares, colaborando en la ejecución de los planes de acción derivados de auditorías o evaluaciones internas.

OBSERVACIONES:

174 HORAS CERTIFICADAS

TOTAL A PAGAR:

\$ 16.210.014 – DIECISÉIS MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL CATORCE PESOS M/CTE

<p>Fecha: 31/05/2026</p> <p><i>Maria Claudia C.</i></p> <p>_____</p> <p>NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA CORREA VILLARREAL MARIA CLAUDIA CC: 1140885823</p>	<p>Fecha: 31/05/2026</p>  <p>FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO CC: 1030565725</p>
---	---

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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
2026-04	2026-04	301812905	9504609384	I	2026/05/08	2026/05/12	BANCOLOMBIA	4	\$1,954,700

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)					\$6,300,000	\$1,008,000			\$6,300,000	\$787,500			\$0	\$0			\$6,300,000	\$153,500		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$6,300,000	\$1,008,000			\$6,300,000	\$787,500			\$0	\$0			\$6,300,000	\$153,500		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$6,300,000	\$1,008,000			\$6,300,000	\$787,500			\$0	\$0			\$6,300,000	\$153,500		\$0	\$0
1	CC	1140885823	CORREA MARIA	230901	30	\$6,300,000	\$1,008,000	EPS005	30	\$6,300,000	\$787,500	0	\$0	\$0	14-23	30	\$6,300,000	\$153,500	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$6,300,000	\$1,008,000			\$6,300,000	\$787,500			\$0	\$0			\$6,300,000	\$153,500		\$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
2026-04	2026-04	301812905	9504609384	I	2026/05/08	2026/05/12	BANCOLOMBIA	4	\$1,954,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,008,000	\$2,900	\$0	\$1,010,900	
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	\$1,008,000	\$2,900	\$0	\$1,010,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$153,500	\$500	\$0	\$154,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$153,500	\$500	\$0	\$154,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$787,500	\$2,300	\$0	\$789,800	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$787,500	\$2,300	\$0	\$789,800	
TOTAL				1	\$1,949,000	\$5,700	\$0	\$1,954,700	

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



Factura electrónica de venta
No. FELC 42

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	13/05/2026, 07:29
Expedición	13/05/2026, 07:29
Vencimiento	13/05/2026

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

Total items: 1

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

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

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 18764109710571 aprobado en 20260512 prefijo FELC desde el número 42 al 10000 Vigencia: 6 Meses Meses

- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: 2db00caf0cc872e8e89f14476a558a90df7a470c2b34c7c877a5fd329acc0ac9a1b2299ca03fdf69290b9296e2c5c1f4