Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05
		VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	RODRIGUEZ USSA KATIA IRINA		415920
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1026265547
CORREO	KATROD90@HOTAMIL.COM	CELULAR	3182984591
PROCESO:	Ambulatorios		
SERVICIO:	Ambulatorios	UNIDAD:	USS EMAUS

CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											

BANCO	12	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	488412136860		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4364-2025	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	642	FECHA	24/04/2025	NÚMERO DE CRP: 1	25078	FECHA	01/05/2025
NÚMERO DE CDP: 2	715	FECHA	20/05/2025	NÚMERO DE CRP: 2	26456	FECHA	26/05/2025
NÚMERO DE CDP: 3	871	FECHA	24/06/2025	NÚMERO DE CRP: 3	31298	FECHA	30/06/2025
NÚMERO DE CDP: 4	1000	FECHA	21/07/2025	NÚMERO DE CRP: 4	36365	FECHA	31/07/2025
NÚMERO DE CDP: 5	1166	FECHA	26/08/2025	NÚMERO DE CRP: 5	41305	FECHA	31/08/2025
NÚMERO DE CDP: 6	1323	FECHA	19/09/2025	NÚMERO DE CRP: 6	44476	FECHA	29/09/2025
NÚMERO DE CDP: 7	1467	FECHA	22/10/2025	NÚMERO DE CRP: 7	51306	FECHA	30/10/2025
NÚMERO DE CDP: 8	1728	FECHA	28/11/2025	NÚMERO DE CRP: 8	58948	FECHA	30/11/2025
NÚMERO DE CDP: 9	1807	FECHA	19/12/2025	NÚMERO DE CRP: 9	59970	FECHA	19/12/2025

OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL MEDICO AMBULATORIO DENTRO DE LOS DIFERENTES							
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	11	2025		30	11	2025

TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	6,381,846	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:	51,054,768
VALOR EJECUTADO:	51,054,768
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	6,381,846
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	100.00 %

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
9493770077	319,100	408,500	3	62,200	51,100	840,900
	0	0		0	0	

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

katia rodriguez

Dra. Katia Irina Rodriguez Ussa
MEDICO GENERAL
RM. 1026265547-15
ECAM - CUBA

PUERTO BONILLA NATHALY	RODRIGUEZ USSA KATIA IR
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	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.

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,

PUERTO BONILLA NATHALY	RODRIGUEZ USSA KATIA IRINA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	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.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**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 DE CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 07/11/2024

ÁREA Y/O SERVICIO:DIRECCION SERVICIOS AMBULATORIOS				**UNIDAD:**		**EMAUS**		
No. DE CONTRATO: 4364-2025	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL SUPERVISOR: Nathaly Puerto Bonilla		**1**	**11**	**2025**	**30**	**11**	**2025**
NOMBRE DEL CONTRATISTA: KATIA IRINA RODRIGUEZ	**DOCUMENTO: 1026265547**						

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO GENERAL AMBULATORIO dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución.

TOTAL DE EJECUCIÓN (%):

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	Garantizar el cumplimiento de los requisitos normativos para la habilitación de servicios. Realizar seguimiento y evaluación de los procesos internos para detectar oportunidades de mejora. Aplicar planes de mejora continua basados en los hallazgos de auditorías internas y externas. Fomentar una cultura de autoevaluación y aprendizaje organizacional. Implementar y actualizar protocolos y procedimientos que aseguren el cumplimiento de estándares de calidad.Implementar estrategias para cumplir con los estándares de acreditación. Fortalecer la capacitación del personal en temas de calidad y seguridad del paciente. Promover buenas prácticas basadas en modelos de excelencia en la prestación de servicios.Garantizar la recopilación, análisis y uso eficiente de los datos para la toma de decisiones. Mejorar la interoperabilidad y seguridad de los sistemas de información. Desarrollar indicadores clave de desempeño para monitorear la calidad de los servicios.Fomentar la participación activa de todos los actores en la mejora de la calidad. Impulsar la innovación en los procesos para optimizar recursos y mejorar la eficiencia. Implementar mecanismos de retroalimentación con usuarios y partes interesadas.
2.Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	Implementar metodologías de identificación, análisis y mitigación de riesgos en los procesos asistenciales y administrativos. Desarrollar planes de contingencia y protocolos de seguridad para minimizar eventos adversos. Promover la cultura del reporte y aprendizaje de eventos adversos para mejorar la seguridad del paciente.Fomentar un trato digno y respetuoso hacia los pacientes y sus familias. Implementar programas de formación en comunicación empática y atención centrada en la persona. Adecuar los espacios físicos y los tiempos de atención para mejorar la experiencia del usuario.Desarrollar programas de sensibilización y capacitación en los valores institucionales y la mejora continua.ncentivar la innovación y la adaptabilidad en la prestación de servicios.Implementar protocolos basados en la mejor evidencia disponible para garantizar la seguridad del paciente.
3. Aplicar las disposiciones establecidas en la resolucion 3280/2018 por la cual se adoptan los lineamientos tecnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atencion	Se reconoce las disposiciones establecidas en la resolución 3280/2018 y re dirigir los pacientes segun criterio medico a ruta RIASS correspondiente segun patologia y grupo etareo. Facilitando ingreso a la atencion.
4.Adherencia y direccionamiento de los pacientes a las rutas de atención integral, con el fin de garantizar la prestación del servicio a los pacientes.	Adopción de las estrategias diseñadas por la Subred en cuanto a atención médica teniendo en cuenta humanización, gestión de riesgo, seguridad de paciente. redireccionando a cada paciente forma de ingreso a cada ruta de resultado de atencion integral
5.Realizar consulta de MEDICINA GENERAL, resolutiva, de promoción y mantenimiento y prioritaria en el servicio de consulta externa, garantizando la disponibilidad para el cubrimiento de los servicios de acuerdo a la programación realizada.	se realiza consulta de promocion y mantenmiento de la salud segun grupos etareos. como primera infancia infanica adolescencia juvendud y adultez. y aplicando escalas de mantemiento segun grupo etareo
6.Mantener los indicadores de producción por encima del 95% y rendimiento de 3 pacientes por hora	Se realizó consulta de , de la siguiente forma: Consultas programadas 549 y consultas realizadas 479, en 183 horas (asignadas a profesional) + 3 horas de reunion de fortalecimiento para un total de 186 horas. Rendimiento total de 2.6 y una productividad de 87.2%, Inasistencia en consulta externa de 70- Reposición de inasistencia 2 incluidas en el total de consultas , número de agenda sin vender – 0
7.Realizar reposición de inasistencia de pacientes, para dar cumplimiento al porcentaje de rendimiento y producción establecidos por la Subred.	Inasistencia 70 con reposicion de 2 pacientes en consulta externa de medicina general , adenda de la mujer, progamacion de agenda prmocion y mantenimiento de la salud, citas prioritarias, lo que incluye generacion de ordenes , formula, lectura de paraclinicos, en concordancia con los lineamientos de la institucion.
8.Hacer registros clinicos y sus anexos, de acuerdo a los parametros establecidos en la Resolucion 1995 de 1999.	-Se elaboraron las Historias Clinicas , ordenes de servicios, formato de referencia y Contrareferencia , notificaciones , eventos de importancia según protocolos dados establecidos INS de acuerdo a la normatividad vigente.
9.Brindar apoyo en actividades academicas al personal en formacion que rota en Unidad de la Subred, siguiendo el plan de delegacion establecido en el plan de practicas formativas, efectuando supervision y acompañamiento permanente y participar de los procesos de investigacion e innovacion que se requieran.	NO APLICA
10. Brindar el cuidado de los equipos que le sean asignados para la prestación de los servicios. Si estos pertenecen al contratista, presentar hoja de vida, cronograma de mantenimiento y ficha técnica del equipo, último reporte de mantenimiento realizado al equipo y registro INVIMA del personal que realiza el mantenimiento a los equipos, cronograma de capacitación o certificado del personal que maneja los equipos, anexar protocolo de limpieza y desinfección de cada equipo.	. - Se utilizan equipos de trabajo con precaución y cuidado , de igual forma se informa necesidad de mantenimiento atendiendo asi a las visitas que realizan los equipos biomedicos para calibración de estos utensilios y verificacion de correcto funciomamiento, asi como el reporte de novedades.
11.Participar en la elaboración de las guías de manejo institucional, protocolos, manuales y demás documentación	NO APLICA
12. Adherencia a los procesos establecidos por la Subre Norte (guías, manuales, protocolos, instructivos y demás).	Se mantiene adherencia a guias,manuales y protocolos , cumplendo asi con lineamientos tanto como guias farmacolgicas como el redireccionamento de pacientes a su ruta de manteimiento de promocion y prevencion. con la ayuda de material educativo (folletos) para promocion de las rutas y servicios de la subred.
13 Hacer la preescripcion en la plataforma MIPRES de medicamentos, dispositivos medicos y procedmientos NO PBS, cuando la patologia del paciente asi lo requiera.	NO se realiza prescripción de manejo no pos . NO SE CUENTA CON USUARIO MIPRES
14.Participar en la Junta de Profesionales cuando sea convocado, con el fin aportar su concepto técnico , para aprobar o no las prescripciones realizadas y que requieran de dicho procedimiento	no aplica no se cuenta con usuario mipres
15. Conocimiento de la normatividad que rige la Donación y trasplante de órganos (Acuerdo 419/2009, Decreto 2493/2004, Resolución 1805/2016).	Se realizó auto preparación para normatividad De donación y trasplante de órganos según resolución
16 Dar respuesta adecuada y oportuna, dentro de los términos establecidos por la ley, a las peticiones, quejas y reclamos	no se requirio realizar respuesta a queja .
17. Informar los eventos de importancia en Salud Pública, de acuerdo a la Decreto No. 3518/2006 y según protocolos de vigilancia epidemiológica establecidos por el Instituto Nacional de Salud.	no aplica
18. Realizar reporte adecuado y oportuno incidentes y eventos adversos y complicaciones presentadas (acorde al manual de seguridad al paciente).	NO APLICA

19.Participar en las actividades programadas por la Subred, capacitaciones presenciales o virtuales con el fin de mejorar la prestación de los servicios a los usuarios.	Se realiza participación de actividad de capacitacion de enfoque de genero unidad fray bartolome
20. Aplicar los atributos de la calidad en cada una de las actividades a desarrollar (continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad, eficiencia, eficacia y efectividad).	Realizar actividades asignadas
21. Desarrollar los procedimientos acordes al perfil , habilitados por la Subred Norte.	cumplir con agenda programada asi como indicaciones dirigidas por lider para cumplir con metas asignadas mediante el desarrollo de consulta externa ya sea resolutiva y / o RIAS medicina general y/ o convenio, segun lo indicado, mediante atencion integral. actividades educacion de promocion y prevencion . y/o consulta resolutiva.
22.En caso de ser parte de un Convenio Interadministrativo suscrito por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, realizar las actividades que le sean asignadas.	Garantizar la atención humanizada y con ética médica, es el pilar en la consulta médica para medicina familiar, garantizando así al paciente un ambiente cómodo y amable, de convenio mujer, asi como participar en activades de capacitacion segun sean programadas.
23.Brindar Trato humano, ético y cálido al cliente Interno y Externo de la Institución.	Garantizar la atención humanizada y con ética médica, es el pilar en la consulta médica para medicina familiar, garantizando así al paciente un ambiente cómodo y amable.
OBSERVACIONES:	
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($): SEIS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MIL OCHOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($ 6,381,846)	
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: KATIA IRINA RODRIGUEZ USSA CC 1026265547	"Fecha : 30/ NOVIEMBRE /2025 Dra Nathaly Puerto Bonilla Directora de Servicios Ambulatorios
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026265547		RODRIGUEZ USSA KATIA IRINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 74#11a-15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3860381	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1992774002	9495214767	I	2025/12/11	2025/12/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$840,900

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)					$2,552,738	$408,500			$2,552,738	$319,100			$2,552,738	$51,100			$2,552,738	$62,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,552,738	$408,500			$2,552,738	$319,100			$2,552,738	$51,100			$2,552,738	$62,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,552,738	$408,500			$2,552,738	$319,100			$2,552,738	$51,100			$2,552,738	$62,200		$0	$0
1	CC	1026265547	RODRIGUEZ KATIA	25-14	30	$2,552,738	$408,500	EPS017	30	$2,552,738	$319,100	CCF22	30	$2,552,738	$51,100	14-11	30	$2,552,738	$62,200	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,552,738	$408,500			$2,552,738	$319,100			$2,552,738	$51,100			$2,552,738	$62,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026265547		RODRIGUEZ USSA KATIA IRINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 74#11a-15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3860381	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1992774002	9495214767	I	2025/12/11	2025/12/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$840,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$408,500	$0	$0	$408,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$408,500	$0	$0	$408,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$62,200	$0	$0	$62,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$62,200	$0	$0	$62,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$51,100	$0	$0	$51,100
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$51,100	$0	$0	$51,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$319,100	$0	$0	$319,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$319,100	$0	$0	$319,100
TOTAL				1	$840,900	$0	$0	$840,900