

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-09-01	Hasta:	2025-09-30
Nombre del Contratista:	MIGUEL ANGEL MELO ORTIZ		Número de Documento:	1233693034
Correo Electrónico:	miguel99psicologo@gmail.com		Número Telefónico:	3222245437
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: - 242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8330-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2882
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV-EBE				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V07UI502	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	184	21	29331	\$6012855	115%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 6012855	SEIS MILLONES DOCE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-12-10			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-01-15
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-12-31	2025-02-28	1	\$ 10456352	51
2	2025-01-16	2025-02-28	2	\$ 10456352	51
3	2025-02-25	2025-04-09	3	\$ 8387813	402
4	2025-04-08	2025-05-31	4	\$ 9955022	680
5	2025-05-24	2025-06-30	5	\$ 6804792	892

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2025-06-20	2025-07-31	6	\$ 5396904	1066
7	2025-07-25	2025-08-31	7	\$ 5396904	1267
8	2025-08-27	2025-09-30	8	\$ 5807538	1472
9	2025-09-27		9	\$ 615951	1472
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		DICIEMBRE		\$ 3665406	
2		ENERO		\$ 5228176	
3		FEBRERO		\$ 6819360	
4		MARZO		\$ 5569144	
5		ABRIL		\$ 7362081	
6		MAYO		\$ 5396904	
7		JUNIO		\$ 5396904	
8		JULIO		\$ 5396904	
9		AGOSTO		\$ 5807538	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	
\$ 3833996		\$ 67111624		\$ 50642417	
				SALDO DEL CONTRATO	
				\$ 16469207	
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. Apoyar en la supervisión y validación del funcionamiento del servicio en términos de oportunidad, accesibilidad, seguridad, continuidad y pertinencia en los diferentes procesos.	-Brindar línea técnica a profesionales según lo establecido en lineamientos para cada producto.		-Acta de apropiación conceptual	
2	2. Articular con profesionales líderes del grupo de apoyo para validar la ejecución efectiva de las acciones.	-Brindar línea técnica a profesionales según lo establecido en lineamientos para cada producto.		-Acta de apropiación conceptual	
3	3. Realizar Acompañamiento a comités y reuniones convocados por la Secretaría de Salud para presentar avances y cumplimiento de metas.	-Brindar línea técnica a profesionales según lo establecido en lineamientos para cada producto.		-Acta de apropiación conceptual	
4	4. Dar Cumplimiento a las obligaciones establecidas en el clausulado, según la matriz programática de la Secretaría de Salud, realizando agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo en territorios priorizados.	-Elaboración de informes, reportes, matrices, indicadores y demás de acuerdo a producto asignado del entorno hogar y a solicitud de SDS.		-Acta de apropiación conceptual	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. Entregar informes de gestión y productos conforme a los compromisos establecidos en el Convenio y gestionar reportes requeridos por la Secretaría de Salud.	-Participar en espacios de reunión convocadas desde el nivel central	-Acta de apropiación conceptual
6	6. Apoyar la Formulación de planes de trabajo y cronogramas semanales para los equipos a cargo, basados en proyecciones del grupo de Geografía.	-Ejecutar acciones que requieran por parte de los EBEH que fortalezcan las actividades misionales.	-No aplica para este mes
7	7. Generar informes, indicadores y reportes de acciones según solicitud y demanda de la coordinación del convenio y/o la Secretaría de Salud.	-Elaboración de informes, reportes, matrices, indicadores y demás de acuerdo a producto asignado del entorno hogar y a solicitud de SDS.	-No aplica para este mes
8	8. Realizar seguimiento de manera semanal, al avance en la gestión de los casos asignados y generar las alertas tempranas necesarias.	-Realizar recepción de productos y proceso de precritica a los mismos, como también retroalimentación a los equipos operativos y a las bases de datos	-No aplica para este mes
9	9. Participar en la planeación y ejecución en las actividades de fortalecimiento técnico, comité del cuidado y reunión del equipo básico extramural.	-Apoyo al proceso de alistamiento, convocatoria y ejecución de los fortalecimientos convocados desde nivel central	-No aplica para este mes
10	10. Realizar seguimiento, monitoreo y análisis de indicadores de proceso, incluyendo reportes de visitas, cumplimiento de canalizaciones y remisiones a rutas de atención sectorial e intersectorial.	-Realizar recepción de productos y proceso de precritica a los mismos, como también retroalimentación a los equipos operativos y a las bases de datos.	-Acta de apropiación conceptual
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Ejecutar acciones que requieran por parte de los EBEH que fortalezcan las actividades misionales.	-No aplica para este mes

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior	\$ 5807538
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	AGOSTO	2025	09	11	89777005	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SIETE MIL QUINIENTOS TREINTA Y OCHOPESOS			
Ítem					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 2323015	\$ 371682	\$ 372500
Salud					SÁNTITAS		\$ 290377	\$ 291000
ARL				3	SURA		\$ 56589	\$ 56800
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 674185	\$ 720300
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4902025065	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MIGUEL ANGEL MELO ORTIZ		2025-09-29 20:39:00	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2025-09-29 21:02:09	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-09-30 16:18:04	

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Yolanda Janneth Montilla

**YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1233693034	MIGUEL ANGEL MELO ORTIZ		Carrera 70 # 22 - 75	7522425	churta99@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	11/09/2025	89777005	\$720.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	290.400	0		0		0	3	600	0	291.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	371.700	0	0	0	0	3	800	0	372.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	56.600				56.600	3	200	56.800			566	56.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	3	0	0	0
ICBF				
0	3	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	290.400	291.000
Pensión	1	371.700	372.500
Riesgos Laborales	1	56.600	56.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	718.700	720.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1233693034	MIGUEL ANGEL MELO ORTIZ		Carrera 70 # 22 - 75	7522425	churta99@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	11/09/2025	89777005	\$720.300		

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1233693034	MELO ORTIZ MIGUEL ANGEL	59	0			N																	25-14	2.323.015	371.700	0	0	0	0	EPS005	2.323.015	290.400	14-11	2.323.015	3	56.600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

 **Scotiabank.**

 **COLPATRIA**

Pago por PSE
-\$720.300.00



Detalles

Pago por pse
miplanilla.com pago proteccion
cus: 001768127413

Fecha

Miércoles, 10 de septiembre de 2025

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 1 [Información general](#)
- 2 [Condiciones](#)
- 3 [Bienes y servicios](#)
- 4 [Documentos del Proveedor](#)
- 5 [Documentos del contrato](#)
- 6 [Información presupuestal](#)
- 7 **[Ejecución del Contrato](#)**
- 8 [Modificaciones del Contrato](#)
- 9 [Incumplimientos](#)

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	Cuenta DICIEMBRE 2024 CTO 8330-2024.pdf	Cuenta DICIEMBRE 2024 CTO 8330-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	DOC CTO-8330-2024.zip	DOC CTO-8330-2024.zip	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Cuenta FEBRERO 2025 CTO 8330-2024.pdf.pdf	Cuenta FEBRERO 2025 CTO 8330-2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Cuenta ENERO 2025 CTO 8330-2024.pdf.pdf	Cuenta ENERO 2025 CTO 8330-2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA MARZO 2025 CTO 8330-2024.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 8330-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Cuenta ABRIL 2025 CTO 8330-2024.pdf	Cuenta ABRIL 2025 CTO 8330-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA MAYO 2025 CTO 8330-2024.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 8330-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA JUNIO 2025 CTO 8330-2024.pdf	CUENTA JUNIO 2025 CTO 8330-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA JULIO 2025 CTO 8330-2024.pdf	CUENTA JULIO 2025 CTO 8330-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA AGOSTO 2025 CTO 8330-2024.pdf	CUENTA AGOSTO 2025 CTO 8330-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E.
certifica que:

MIGUEL ANGEL MELO ORTIZ

1233693034

Cumplió satisfactoriamente con la:
INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

29 de septiembre de 2025

UNA PERSPECTIVA PARA CRECER

Se registró la información con éxito

Aceptar