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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		MIGUEL ANGEL MELO ORTIZ								416614		
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1233693034									
CORREO	miguel99psicologo@gmail.	CELULAR	3102434748									
PROCESO:	Ambulatorios											
SERVICIO:	Ambulatorios					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:		9311-2025		N° DE PAGOS DEL CONTRATO							
NÚMERO DE CDP: 1	1467	FECHA	22/10/2025	NÚMERO DE CRP: 1	54378	FECHA	18/11/2025				

OBJETO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO I										
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		19	11	2025		30	11	2025			
TIPO SERVICIOS	Administrativo		RESERVA DE GLOSA 2%			0					
VALOR MES	5,466,557 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:	7,835,399
VALOR EJECUTADO:	7,653,180
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,186,623
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	0
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	182,219
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	97.67 %

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
9311202511	0	0	3	0	0	0
	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,




PUERTO BONILLA NATHALY
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



MIGUEL ANGEL MELO ORTIZ
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.

	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: DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS - RIAS	UNIDAD:	Unidad Administrativa Fray Bartolome de las Casas
--	----------------	---

No. DE CONTRATO: 9311-2025	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: NATHALY PUERTO BONILLA		19	11	2025	30	11	2025

NOMBRE DEL CONTRATISTA: MIGUEL ANGEL MELO ORTIZ	DOCUMENTO: 1233693034
--	------------------------------

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.



TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Aportar al plan de trabajo de la Subred que dé cuenta de la implementación de la ruta y realizar el seguimiento y reporte al cumplimiento de las actividades, en los tiempos definidos	Realizar ajuste al documento operativo de la ruta de salud mental y spa en ALMERA (18-30 noviembre) Generar respuesta a los casos de AGILSALUD correspondiente al evento de salud mental y SPA (18-30 noviembre) Presentar avance del plan de mejora para la ruta de salud mental (18-30 noviembre) Diligenciar cuadro de barreras de acceso para la EAPB famisanar correspondiente a los servicios con los que cuenta la subred con relacion a salud mental (18-30 noviembre)
2. Monitorear, gestionar y reportar el cumplimiento en las actividades programadas del talento humano definido para la para la implementación, monitoreo y seguimiento de la Ruta Integral de Atención en Salud.	Consolidación y revisión de bases de datos de la Ruta integral de problemas y trastornos en salud mental (24 - 30 noviembre) Asistencias técnicas junto al referente de salud mental de la subred (18-30 noviembre) Gestión egresos hospitalarios por salud mental (18-30 noviembre) Revisión y seguimiento a productos de los colaboradores de las RIAS (De manera constante los 12 días mes de noviembre que se estuvo)
3. Realizar la caracterización de la poblacional objeto de atención integral de la ruta en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo y conforme a la periodicidad acordada entre las partes, y que de respuesta a las necesidades y requerimientos	Se establece tablero de control de las unidades que realizan atenciones en salud mental con el fin de verificar cual es el porcentaje de cada una para así mismo realizar el acercamiento a las unidades que su reporte vs talento humano contratado para actividad es menor Establecer unidades con menor porcentaje de diagnóstico F generado con el perfil de medicina
4. Participar en la elaboración del plan de fortalecimiento de competencias y habilidades para el talento humano en la Subred que incluya, entre otros: cronograma con temáticas a abordar, gestión y garantía para el desarrollo del plan de fortalecimiento en los espacios institucionales de inducción, reinducción.	No aplica para el mes de noviembre, sin embargo se adelanto el ajuste de las historias clínicas el cual se identificó con el reporte de los psiquiatras de hospitalización por lo cual esta acción se trabajará en el mes de Diciembre
5. Definir, desarrollar e implementar estrategia comunicativa interna y externa que permita el despliegue de la implementación y los resultados de la ruta, conforme al plan de trabajo y periodicidad definida	Se realizó acercamiento con las EAPB con las cuales se tienen contrato para identificar criterio de inclusión y de exclusión y revisar que esto este acorde al flujograma y operatividad de la ruta
6. Desarrollar y participar reuniones de articulación e integración de las actividades de la ruta con el propósito de fortalecer las acciones del modelo integral de atención en salud.	Reunión con referentes técnicos secretaria de salud frente al proceso de la ruta, la operación, flujograma, criterios y población objeto Reunión con referente de las EAPB de la subred norte donde se conoció los contratos con las EAPBS con relación a los eventos que aborda la ruta de salud mental y SPA Reunión con referente de canalización para conocer la gestión adelantada a los casos enviados a la ruta de salud mental y spa y verificación de acciones que permitan mejorar la oportunidad y cobertura Participación de conectados del hospital de Chapinero Participación de conectados con la dirección de ambulatorios y proceso de rutas integrales de salud Participación en el seguimiento a la ruta de salud mental por famisanar Participación y aporte a las barreras de acceso que se tiene con famisanar correspondiente a la ruta de salud mental y SPA Reunión con TICS para verificar las historias clínicas de las especialidades de psiquiatría y psicología
7. Monitorear el tablero de indicadores definido para la ruta y realizar el reporte que de cuenta de la normatividad vigente y requerimientos del Ente territorial en los tiempos definidos	Se realizó la revisión y se incluyó los nuevos indicadores solicitados por famisanar que empezaron a solicitar a partir del mes de enero donde se revisó que la información solicitada este de acuerdo a la operatividad de la ruta

8. Realizar gestión y seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento, de acuerdo a los resultados de indicadores que dan cuenta de la implementación de la ruta dando cumplimiento a lo establecido en plan de trabajo y a los tiempos acordados entre las partes	Se participo en 2 reuniones de seguimiento al plan de mejora por parte de capital salud
9. Elaborar los informes y soportes necesarios, que garanticen el cumplimiento de los compromisos y productos definidos en la Ruta.	Se genero actualizacion del documento de la ruta de salud mental en ALMERA
10. Cumplir las actividades que aporten a las metas de facturación de los diferentes pagadores.	identificación de las metas vs capacidad instalada de salud mental en la subred norte
11. Aplicar los atributos de la calidad en cada una de las actividades a desarrollar (continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad, eficiencia, eficacia y efectividad).	Cumplimiento de acciones al 100% 18 al 30 de noviembre.
12. Brindar Trato humano, ético y cálido al cliente Interno y Externo de la Institución.	Cumplimiento de acciones al 100% 18 al 30 de noviembre.
13. Atender las auditorias y visitas que realizan entes de control, externos e internos.	Se participo en 2 reuniones de seguimiento al plan de mejora por parte de capital salud
14. Monitorear, hacer seguimiento y cumplimiento a indicadores de oportunidad, política institucional, POA y mapa de riesgos.	Cumplimiento de acciones al 100% 18 al 30 de noviembre.
15. Dar respuesta a peticiones, quejas, reclamos, derechos de petición, solicitudes de usuarios y pacientes a través de los diferentes canales, emitiendo respuesta dentro de los términos establecidos, teniendo en cuenta los criterios de calidad, oportunidad, claridad, coherencia y calidez	Cumplimiento de acciones al 100% 18 al 30 de noviembre.
16. Adherencia y participación activa a los procesos de habilitación, acreditación y PAMEC, promovidos por la Subred (Adherencia, monitoreo, seguimiento, validación (evidencias) e informes	Cumplimiento de acciones al 100% 18 al 30 de noviembre.
17. 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.	Cumplimiento de acciones al 100% 18 al 30 de noviembre.
18. Las demás que la Subred norte considere pertinente, de acuerdo al objeto contractual.	Realizar ajuste al documento operativo de la ruta de salud mental y spa en ALMERA (18-30 noviembre) Generar respuesta a los casos de AGILSALUD correspondiente al evento de salud mental y SPA (18-30 noviembre) Presentar avance del plan de mejora para la ruta de salud mental (18-30 noviembre) Diligenciar cuadro de barreras de acceso para la EAPB famisanar correspondiente a los servicios con los que cuenta la subred con relacion a salud mental (18-30 noviembre)

OBSERVACIONES: CENTRO DE COSTOS: U-05

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$) 2.186.622 Dos millones ciento ochenta y seis mil seiscientos veintidós pesos.

 <hr/> <p>NOMBRE: MIGUEL ANGEL MELO ORTIZ CC: 1233693034</p>	<p>Fecha : 30/11/2025</p>  <p>Firma de recibido supervisor: NATHALY PUERTO BONILLA DIRECTORA DE SERVICIOS AMBULATORIOS</p>
--	---

ColbenaS

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	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	10/12/2025	92236709	\$759.000	

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	306.400	0		0		0	1	200	0	306.600	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	392.200	0	0	0	0	1	300	0	392.500	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	59.800				59.800	1	100	59.900			598	59.900	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	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	306.400	306.600
Pensión	1	392.200	392.500
Riesgos Laborales	1	59.800	59.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	758.400	759.000

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	
2025-11	2025-11	I	10/12/2025	92236709	\$759.000	

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Colom. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	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	2.450.880	392.200	0	0	0	0	EPS005	2.450.880	306.400	14-11	2.450.880	3	59.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA