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:	MIGUEL ANGEL MELO ORTIZ											423103	
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
NÚMERO DE CDP: 2	44	FECHA	08/01/2026	NÚMERO DE CRP: 2	2184	FECHA	19/01/2026

OBJETO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO I								
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		01	01	2026		31	01	2026	
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:	13,119,737
VALOR EJECUTADO:	13,119,737
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	5,466,557
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	0
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	
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
92636280	273,400	349,900	3	53,300	0	676,600
	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	MIGUEL ANGEL MELO ORTIZ
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 CONTRACTUAL	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		**1**	**01**	**2026**	**31**	**1**	**2026**	
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	Se realiza Agenda estrategica correspondiente al mes de enero y se carga en la carpeta correspondiente Se diligencia indicadores 008 Diligenciar indicadores de famisanar Reunion con el servicio de urgencias del hospital SImon Bolivar al fin de arcticular y conocer la ruta de salud mental Reunion con SANITAS EPS al fin de arcticular y conocer la cohorte de salud mental
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 Atencion en Salud.	Consolidación y revisión de bases de datos de la Ruta integral de problemas y trastornos en salud mental (1-31 enero) Asistencias técnicas a los equipos de MASBienestar (26 enero) Gestión egresos hospitalarios por slaud mental (1-31 enero) Revisión y seguimiento al talento humano de la ruta de salud mental (1-31 enero) Revision y Gestion de alertas epidemiologicas Revision y Gestion de casos enviados por las trabajadoras sociales de los diferentes servicios
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 asi mismo realizar el acercamiento a las unidades que su reporte vs talento humano contratado para actividad es menor Establecer unidades con menor porcentaje de diagnostico F generado con el perfil de medicina
4. Participar en la elaboracion 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.	Asistencia tecnica y fortalecimiento al equipo de psicologos de ambulatorios (27 de enero) Asistencia tecnica y fortalecimiento al equipo de psicologos de EMB (26 de enero)
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 realizo acercamiento con las EAPB con las cuales se tienen contrato para identificar criterior de inclusio y de exclusion y revisar que esto este acorde al flujograma y operatividad de la ruta Solicitar mesa de trabajo para estandarizar psicologia como puerta de entrada
6. Desarrollar y participar reuniones de articulación e integración de las actividades de la ruta con el propósito de fortalecer las acciones del modelo intregral de atencion en salud.	Participacion en la articulacion de la ruta de salud mental con el lider de fray Presentacion del plan de mejora de CAPITAL SALUD Revision de la ruta de salud mental en el hospital SImon Bolivar (1-31 enero) Articulacion con los equipos extramurales con el fin de conocer actividades y alcances en salud mental (enero) Elaboracion de lista de chequeo de historias clinicas en SM
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 realizo la revision y se incluyo los nuevos indicadores solicitados por famisanar que empezaran a solictar a partir del mes de enero donde se reviso que la informacion solicitada este de acorde a la operatividad de la ruta Se sostuvo reunion con secretaria de salud para verificar las modificaciones de los indicadores 008

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 realiza alistamiento para el seguimiento a la implementacion de la RIAS SPA por parte de CAPITAL SALUD que tendra lugar en febrero
9. Elaborar los informes y soportes necesarios, que garanticen el cumplimiento de los compromisos y productos definidos en la Ruta.	Se realizo informe de Agenda Estrategica Indicadores 008
10. Cumplir las actividades que aporten a las metas de facturacion de los diferentes pagadores.	Se tuvo reunion con famisanar con el fin de verificar los indicadores que se tiene para salud mental y SPA
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% 1 al 31 de enero.
12. Brindar Trato humano, ético y cálido al cliente Interno y Externo de la Institución.	Cumplimiento de acciones al 100% 1 al 31 de enero.
13. Atender las auditorias y visitas que realizan entes de control, externos e internos.	Se realiza alistamiento de visita de seguimiento de capital salud programda para el 12 de febrero Se realiza alistamiento de visita de famisanar el 29 de enero en el Hospital Fray Bartolome
14. Monitorear, hacer seguimiento y cumplimiento a indicadores de oportunidad, política institucional, POA y mapa de riesgos.	Se diligencia indicadores de Famisanar el cual se entrego el 15 de enero
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	Se da respuesta a los PQR asignados al agilsalud cargados del 1 al 31 de enero
16. Adherencia y participación activa a los procesos de habilitación, acreditación y PAMEC, promovidos por la Subred (Adherencia, monitoreo, seguimiento, validación (evidencias) e informes	Se programa asistencia a la reunion de acreditacion el 26 de enero
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.	Se genera alistamiento de actividad ludica y participacion en la jornada de vacunacion el 24 de enero
18.Las demás que la Subred norte considere pertinente, de acuerdo al objeto contractual.	Generar respuesta a los casos de AGILSALUD correspondiente al evento de salud mental y SPA (1-31 enero) Presentar avance del plan de mejora para la ruta de salud mental (1-31 enero) Diligenciar cuadro de barreras de acceso para la EAPB famisanar correspondiente a los serivicios con los que cuenta la subred con relacion a salud mental (1-31 enero)
OBSERVACIONES: CENTRO DE COSTOS: U-05	
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($) 5466557 cinco millones cuatrocientos sesenta y seis mil quinientos cincuenta y siete pesos.	



NOMBRE: MIGUEL ANGEL MELO ORTIZ

CC: 1233693034

Fecha : 31/01/2026

Firma de recibido supervisor: NATHALY PUERTO BONILLA

DIRECTORA DE SERVICIOS AMBULATORIOS

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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.		NO

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	
2026-01	2026-01	I	04/02/2026	5706858	$676.600	

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	273.400	0		0		0	0	0	0	273.400	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	349.900	0	0	0	0	0	0		349.900	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	53.300				53.300	0	0	53.300			533	53.300	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	273.400	273.400
Pensión	1	349.900	349.900
Riesgos Laborales	1	53.300	53.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	676.600	676.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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.		NO

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	
2026-01	2026-01	I	04/02/2026	5706858	$676.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	2.186.622	349.900	0	0	0	0	EPS005	2.186.622	273.400	14-11	2.186.622	3	53.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información