	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								430056		
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1233693034									
CORREO	miguel99psicologo@gmail.	CELULAR	3102434748									
PROCESO:	Ambulatorios											
SERVICIO:	Ambulatorios					UNIDAD:			Fray			
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:		2493-2026		N° DE PAGOS DEL CONTRATO							
NÚMERO DE CDP: 1	164	FECHA	22/01/2026	NÚMERO DE CRP: 1	11333	FECHA	01/02/2026				

**OBJETO:** PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	02	2026		28	02	2026
TIPO SERVICIOS	Administrativo		RESERVA DE GLOSA 2%			0		
VALOR MES	5,576,000		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:	22,304,000
VALOR EJECUTADO:	5,576,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	5,576,000
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	0
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	16,728,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	25.00 %

**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
5706858	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  
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.

	<b>INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>		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							
<b>ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS - RIAS</b>					<b>UNIDAD:</b>		<b>Unidad Administrativa Fray Bartolome de las Casas</b>		
<b>No. DE CONTRATO:</b> 2493-2026		<b>PERIODO CERTIFICADO</b>	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR: NATHALY PUERTO BONILLA</b>			1	2	2026	28	2	2026	
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA: MIGUEL ANGEL MELO ORTIZ</b>		<b>DOCUMENTO: 1233693034</b>							
<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b> 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.									
<b>TOTAL DE EJECUCIÓN ( % ): 100%</b>									
<b>OBLIGACIONES ESPECIFICAS</b>			<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>						
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 y se carga en la carpeta correspondiente Se diligencia indicadores 008 SM-SPA Presentacion del seguimiento de capital salud al seguimiento de la RIAS SM Y SPA Articulacion con vigilancia en salud mental para envio de bases mensuales del subsistema SISVECOS Auditoria SPA menores de 12 años con DX de consumo Comité Operativo Local de Familia Y Red de Buen Trato Suba Diligenciamiento de proposicion en 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 al 28 de febrero ) Gestión egresos hospitalarios por salud mental ( 1 al 28 de febrero ) Revisión y seguimiento al talento humano de la ruta de salud mental ( 1 al 28 de febrero ) Revisión y Gestion de alertas epidemiologicas ( 1 al 28 de febrero ) Revisión y Gestion de casos enviados por las trabajadoras sociales de los diferentes servicios ( 1 al 28 de febrero )						
3. Participar en las reuniones con la periodicidad definida en el plan de trabajo.			Presentacion del seguimiento de capital salud al seguimiento de la RIAS SM Y SPA Articulacion con vigilancia en salud mental para envio de bases mensuales del subsistema SISVECOS Auditoria SPA menores de 12 años con DX de consumo Comité Operativo Local de Familia Y Red de Buen Trato Suba Diligenciamiento de proposicion en salud mental Asistencia tecnica con secretaria de educacion						
4. 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 identificados en el proceso.			Consolidación y revisión de bases de datos de la Ruta integral de problemas y trastornos en salud mental ( 1 al 28 de febrero ) Gestión egresos hospitalarios por salud mental ( 1 al 28 de febrero ) Revisión y seguimiento al talento humano de la ruta de salud mental ( 1 al 28 de febrero ) Revisión y Gestion de alertas epidemiologicas ( 1 al 28 de febrero ) Revisión y Gestion de casos enviados por las trabajadoras sociales de los diferentes servicios ( 1 al 28 de febrero ) Respuesta y gestion de casos prioritario de las EAPB ( 1 al 28 de febrero )						
5. 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 secretaria de educacion equipo psicossocial Planeacion de fortalecimiento tecnico en salud mental que dara lugar en marzo						
6. 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			Elaboracion de piezas comunicativas Estandarizacion de instrumento para revision de HC de Salud Mental						
7. 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.			Reunion con gestion del conocimiento para el desarrollo de guia de atencion institucional en salud mental a estudiantes Participacion en reunion con la direccion para presentar avances de la RIAS SM Reunion con provision de servicio para revisar avances en SM Reunion con mercado para la formalizacion de salud mental como puerta de entrada						
8. 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			Diligenciamiento y entrega del indicador 008 Agenda estrategica Ordenamiento Capital Salud						

9. 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	Cargue de OM del plan de mejora de capital salud sobre (lista de chequeo en SM)
10. Realizar la gestión administrativa para el fortalecimiento de la implementación de la ruta, de acuerdo a las necesidades identificadas, en la Subred	Actualización del documento de la RIAS SM Y SPA agregando la normativa actual 2100 y 2460 Cargue en almera del instructivo y herramienta para medición del abordaje en salud mental en HC
11. Elaborar los documentos y soportes necesarios, que garanticen el cumplimiento de los compromisos y productos definidos en la Ruta.	Actualización del documento de la RIAS SM Y SPA agregando la normativa actual 2100 y 2460 Cargue en almera del instructivo y herramienta para medición del abordaje en salud mental en HC
12. Las demás que den cuenta al desarrollo y cumplimiento contractual de las acciones de las Rutas de Atención Integrales en Salud	Presentación y alistamiento de seguimiento a la implementación de las RIAS SM Y SPA por parte de capital salud
13. El contratista deberá junto con el informe mensual de actividades entregar el soporte de pago -ajustado a la normatividad vigente- de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales	Se realiza aporte de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales
14. El incumplimiento u omisión en desarrollo de las actividades que genere perjuicios económicos a la Subred norte serán asumidos única y exclusivamente por el CONTRATISTA, debiendo reintegrar a la Subred Norte la totalidad de los valores glosados por los entes a los que este vende los servicios básicos de salud.	No aplica para este mes
15. Apoyar procesos de auditoría y seguimientos que se requieran.	Presentación y alistamiento de seguimiento a la implementación de las RIAS SM Y SPA por parte de capital salud
16. Cumplir las actividades que aporten a las metas de facturación de los diferentes pagadores.	Reunión con mercado para la formalización de salud mental como puerta de entrada
17. Participar en la elaboración de las guías de manejo institucional, protocolos, manuales y demás documentación.	Actualización del documento de la RIAS SM Y SPA agregando la normativa actual 2100 y 2460 Cargue en almera del instructivo y herramienta para medición del abordaje en salud mental en HC
18. Adherencia a los procesos establecidos por la Subred Norte (guías, manuales, protocolos, instructivos y demás).	Actualización del documento de la RIAS SM Y SPA agregando la normativa actual 2100 y 2460 Cargue en almera del instructivo y herramienta para medición del abordaje en salud mental en HC
19. Adherencia a los procesos de habilitación y acreditación promovidos por la Subred.	Participación en la elaboración del estándar 11 de acreditación
20. Dar respuesta adecuada y oportuna, dentro de los términos establecidos por la ley, a las peticiones, quejas y reclamos,	Generar respuesta a los casos de AGILSALUD correspondiente al evento de salud mental y SPA (1-28 febrero)
21. 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 al 100% ( del 1 al 28 de febrero)
22. Aplicar los atributos de la calidad en cada una de las actividades a desarrollar (continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad, eficiencia, eficacia y efectividad).	cumplimiento al 100% ( del 1 al 28 de febrero)
23. Brindar Trato humano, ético y cálido al cliente Interno y Externo de la Institución.	cumplimiento al 100% ( del 1 al 28 de febrero)
24. Realizar las demás actividades que le sean asignadas, de acuerdo al perfil y lineamientos institucionales.	cumplimiento al 100% ( del 1 al 28 de febrero)

**OBSERVACIONES: CENTRO DE COSTOS: U-05**

**TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$) 5576000 Cinco millones quinientos setenta y seis mil pesos.**



NOMBRE: MIGUEL ANGEL MELO ORTIZ  
CC: 1233693034



Firma de recibido supervisor: NATHALY PUERTO BONILLA  
DIRECTORA DE SERVICIOS AMBULATORIOS



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.	
<b>EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD</b>						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		64571721	06/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$690.100	

**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	278.800	0		0		0	0	0	0	278.800	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	356.900	0	0	0	0	0	0		356.900	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	54.400				54.400	0	0	54.400			544	54.400	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
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	278.800	278.800
Pensión	1	356.900	356.900
Riesgos Laborales	1	54.400	54.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>690.100</b>	<b>690.100</b>

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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		64571721	06/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$690.100	

## DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																	
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subepto	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	SN	ISE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	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	2.230.400	30	356.900	0	0	0	0	EPS005	2.230.400	30	278.800	14-11	2.230.400	30	3	54.400		0	0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA