

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-08
		VERSIÓN: 8
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 28/07/2020

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: HAROLD STEVEN GAUTA GALINDO

TIPO DE DOCUMENTO:	C.C X C.E	NO.	1033815011
CELULAR: 3246843947	CORREO ELECTRÓNICO: haroldgauta1032@gmail.com	SEDE: HOSPITAL CHAPINERO	CENTRO DE COSTOS: CHPR26 - ADM COSTOS USS CHAPINERO
PROCESO: DIRECCIÓN FINANCIERA	SERVICIO: ADMINISTRATIVO		
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: 488427504615	
PENSIONADO:	SI No X		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 3624-2026	N° DE PAGOS DEL CONTRATO: 2.97																																																
<table border="1"> <tr><td>CDP 1</td><td>331</td><td>FECHA</td><td>28/02/2026</td></tr> <tr><td>CDP 2</td><td>—</td><td>FECHA</td><td>—</td></tr> <tr><td>CDP 3</td><td>—</td><td>FECHA</td><td>—</td></tr> <tr><td>CDP 4</td><td>—</td><td>FECHA</td><td>—</td></tr> <tr><td>CDP 5</td><td>—</td><td>FECHA</td><td>—</td></tr> <tr><td>CDP 6</td><td>—</td><td>FECHA</td><td>—</td></tr> </table>	CDP 1	331	FECHA	28/02/2026	CDP 2	—	FECHA	—	CDP 3	—	FECHA	—	CDP 4	—	FECHA	—	CDP 5	—	FECHA	—	CDP 6	—	FECHA	—	<table border="1"> <tr><td>CRP 1</td><td>14880</td><td>FECHA</td><td>04/03/2026</td></tr> <tr><td>CRP 2</td><td>—</td><td>FECHA</td><td>—</td></tr> <tr><td>CRP 3</td><td>—</td><td>FECHA</td><td>—</td></tr> <tr><td>CRP 4</td><td>—</td><td>FECHA</td><td>—</td></tr> <tr><td>CRP 5</td><td>—</td><td>FECHA</td><td>—</td></tr> <tr><td>CRP 6</td><td>—</td><td>FECHA</td><td>—</td></tr> </table>	CRP 1	14880	FECHA	04/03/2026	CRP 2	—	FECHA	—	CRP 3	—	FECHA	—	CRP 4	—	FECHA	—	CRP 5	—	FECHA	—	CRP 6	—	FECHA	—
CDP 1	331	FECHA	28/02/2026																																														
CDP 2	—	FECHA	—																																														
CDP 3	—	FECHA	—																																														
CDP 4	—	FECHA	—																																														
CDP 5	—	FECHA	—																																														
CDP 6	—	FECHA	—																																														
CRP 1	14880	FECHA	04/03/2026																																														
CRP 2	—	FECHA	—																																														
CRP 3	—	FECHA	—																																														
CRP 4	—	FECHA	—																																														
CRP 5	—	FECHA	—																																														
CRP 6	—	FECHA	—																																														

OBJETO DEL CONTRATO: 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.

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE			HASTA		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
	01	05	2026	13	05	2026
VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$ 2.566.428	TIPO DE SERVICIOS: ADMINISTRATIVO			VALOR HORA / DÍA: —		

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)

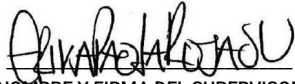
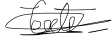
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$ 7.613.737
VALOR EJECUTADO	\$ 4.790.666
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 1.112.118
TOTAL HORAS CONTRATADAS	—
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	—
SALDO POR EJECUTAR	\$ 2.823.071
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	\$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	62.9 %

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE: De conformidad al decreto 1273 de 2018, el supervisor certifica que los aportes pagados en la planilla de seguridad social (EPS, Pensiones y ARL) del mes anterior corresponden al periodo a certificar. El supervisor del contrato hace constar que los datos registrados en la presente certificación de cumplimiento fueron debidamente revisados y son veraces.

IBC DE COTIZACIÓN Mes Vencido	APORTE SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSIÓN 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES	Número de Planilla Mes Vencido
\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 280.200	III	\$ 42.700	\$ 541.800	9503482576

Dado en Bogotá a los 31 días del mes de Mayo del año 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

 NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR ERIKA PAOLA ROJAS URREGO CC: 53039804	 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA HAROLD STEVEN GAUTA GALINDO CC: 1033815011
---	---

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CTF-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: DIRECCIÓN FINANCIERA	UNIDAD: HOSPITAL CHAPINERO						
No. DE CONTRATO: 3624-2026	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ERIKA PAOLA ROJAS URREGO		01	05	2026	13	05	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: HAROLD STEVEN GAUTA GALINDO	DOCUMENTO: 1033815011						
OBJETO DEL CONTRATO: 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.							
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 62.9 %							

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
Realizar estudios de costos de la totalidad de los servicios prestados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, incluyendo los requerimientos del área de mercadeo y de las diferentes direcciones, generando la respectiva nota técnica.	Realizo estudios de costos de la totalidad de los servicios prestados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, incluyendo los requerimientos del área de mercadeo y de las diferentes direcciones, generando la respectiva nota técnica.
Apoyarenlarevisiónyparametrizacióndel sistemadeinformacióndinámica en los módulos relacionados con el área de costos (almacén, farmacia, activos fijos, entre otros), así como en la capacitación para la adecuada acumulación y consolidación de la información.	Apoyo en la revisión y parametrización del sistema de información dinámica en los módulos relacionados con el área de costos (almacén, farmacia, activos fijos, entre otros), así como en la capacitación para la adecuada acumulación y consolidación de la información.
Ejecutar ladistribuciónde loselementosdel costo, comogastosgenerales, conformealosinductoresestablecidosyalodispuestoenlaRes olución000001 de 2023 de costos.	Ejecuto la distribución de los elementos del costo, como gastos generales, conforme a los inductores establecidos y a lo dispuesto en la Resolución 000001 de 2023 de costos.
Apoyar laimplementaciónypruebasdelmódulodecostosparagarantiza rsu funcionamiento.	Apoyo la implementación y pruebas del módulo de costos para garantizar su funcionamiento.
Realizaryhacer seguimientoa lasprovisionesde loscontratosdebienesy servicios requeridas para el cierre contable mensual.	Realizo e hizo seguimiento a las provisiones de los contratos de bienes y servicios requeridas para el cierre contable mensual
Realizar y validar el plano de facturación, garantizando su adecuada acumulación en los centros de costo y unidades de negocio al cierre de cada mes.	Realizo y valido el plano de facturación, garantizando su adecuada acumulación en los centros de costo y unidades de negocio al cierre de cada mes.
Conocer, interpretaryaplicar laResolucióndeCostosvigente,asegurandosu correcta utilización en el desarrollode las actividades relacionadas con los estudios, distribución y control de costos mencionadas anteriormente.	Conocio, interpreto y aplico la Resolución de Costos vigente, asegurando su correcta utilización en el desarrollo de las actividades relacionadas con los estudios, distribución y control de costos mencionadas anteriormente.
Demás actividades que se asignen.	Realizo las demás actividades que me asignen

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: \$ 1.112.118 – UN MILLÓN CIENTO DOCE MIL CIENTO DIECIOCHO PESOS M/CTE

Fecha: 13/05/2026  NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA HAROLD STEVEN GAUTA GALINDO CC: 1033815011	Fecha: 13/05/2026  FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR ERIKA PAOLA ROJAS URREGO CC: 53039804
--	---

Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033815011		GAUTA GALINDO HAROLD STEVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 48 z 10 5B 70 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	292845197	9503482576	I	2026/05/06	2026/05/08	NEQUI	2	\$542,800

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)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
1	CC	1033815011	GAUTA HAROLD	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS002	30	\$1,750,905	\$218,900	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	\$42,700	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033815011		GAUTA GALINDO HAROLD STEVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 48 z 10 5B 70 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha			Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	292845197	9503482576	I	2026/05/06	2026/05/08	NEQUI	2	\$542,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$500	\$0	\$280,700	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$500	\$0	\$280,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$100	\$0	\$42,800	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$100	\$0	\$42,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$400	\$0	\$219,300	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$400	\$0	\$219,300	
TOTAL				1	\$541,800	\$1,000	\$0	\$542,800	