

	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: LETRADO PENAGOS HAROLD GILBERTO												426219	
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.		79714220					
CORREO		haritol.lp@hotmail.com				CELULAR		3228168874					
PROCESO:		Urgencias											
SERVICIO:		Urgencias				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		AHORROS					
NUMERO CUENTA BANCARIA		102671401											

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 2760-2026					N° DE PAGOS DEL CONTRATO				
NUMERO DE CDP: 1	164	FECHA	22/01/2026	NUMERO DE CRP: 1	11103	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				Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%		0	
VALOR MES		2,683,050		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:	10,732,200
VALOR EJECUTADO:	3,462,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,462,000
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	240
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	7,270,200
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	32.26 %

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
8341254302	220,100	281,700	3	43,000	35,300	580,100
	0	0		0	0	
realizan 72 horas adicionales de los días 8,10,14,18,22 y 26 DE FEBRERO						
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,

SOTELO VERDUGO ELIANA CRISTINA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LETRADO PENAGOS HAROLD GILBERTO
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.

ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCION DE URGENCIAS

UNIDAD:

USS ENGATIVA CALLE 80

No. DE CONTRATO: CPS 2760-2026

PERIODO

Día

Mes

Año

Día

Mes

Año

NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO

CERTIFICADO

1

2

2026

28

2

2026

NOMBRE DEL CONTRATISTA: HAROLD GILBERTO LETRADO PENAGOS DOCUMENTO: 79714220

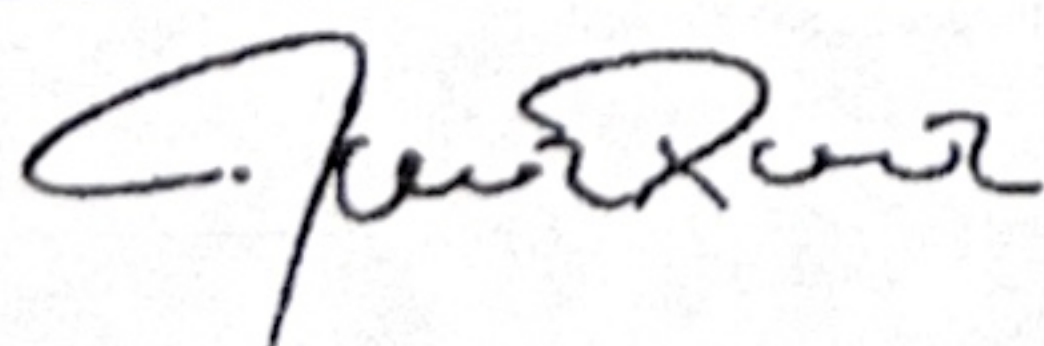
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Cumplir con los estándares de productividad y oportunidad del servicio asignado, garantizando la atención dentro de los tiempos establecidos por la institución.	Se da Cumplimiento a los estándares de productividad y oportunidad del servicio asignado, garantizando la atención dentro de los tiempos establecidos por la institución.
2. Realizar el recibo y entrega de turno de manera adecuada, dejando registros completos, claros y verificables.	Se realizo a recepcion y entrega de turno de manera adecuada, dejando 50 registros completos, claros y verificables.
3. Aplicar estrictamente las normas de bioseguridad, incluyendo lavado e higienización de manos, uso adecuado de elementos de protección personal, limpieza, desinfección y medidas de aislamiento cuando aplique.	Se aplican estrictamente las normas de bioseguridad, incluyendo lavado e higienización de manos antes y despues, dandole el uso adecuado a los elementos de protección personal, limpieza, desinfección y medidas de aislamiento cuando aplique.
4. Ejecutar los procedimientos de enfermería conforme a los protocolos institucionales, buenas prácticas y lineamientos establecidos para la atención domiciliaria.	Durante el me de Febrero se ejecutar los procedimientos de enfermería conforme a los protocolos institucionales, buenas prácticas y lineamientos establecidos para la atención domiciliaria.
5. Administrar los medicamentos prescritos de forma segura, oportuna y conforme a la orden médica, verificando los cinco correctos y reportando cualquier evento adverso o novedad.	se realiza la administrar los medicamentos prescritos de forma segura,a los 50 paciente asigandos en el mes de Febrero ,de manera oportuna y conforme a la orden médica, verificando los cinco correctos y reportando cualquier evento adverso o novedad.
6. Registrar de manera inmediata y veraz la administración de medicamentos, evidenciando la atención en el domicilio del paciente según los lineamientos institucionales.	Se Registran de manera inmediata y veraz la administración de medicamentos, a 50 paciente,evidenciando la atención en el domicilio del paciente según los lineamientos institucionales.
7. Elaborar y diligenciar las notas de enfermería de forma completa, legible y oportuna en la historia clínica y en los formatos institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.	Se diligenciaron 50 registros individuales de atención de manera clara, concisa y veraz de acuerdo con la normatividad vigente, y de acuerdo con los protocolos, procedimientos y manuales de la Subred integrada de servicios de salud Norte. en el 100% de las atenciones
8. Cumplir con las actividades asignadas según el cronograma de atención domiciliaria establecido por la institución.	Se da Cumplimiento a las actividades asignadas según el cronograma de atención domiciliaria establecido por la institución.
9. Mantener la confidencialidad y protección de la información del paciente y su familia, conforme a la normatividad vigente.	Se mantienen la confidencialidad y protección de la información del paciente y su familia, conforme a la normatividad vigente.
10. Brindar un trato digno, respetuoso y humanizado al usuario y su familia, proporcionando información clara relacionada con los cuidados y procedimientos realizados.	Dar un buen trato digno, respetuoso y humanizado al usuario y su familia, proporcionando información clara relacionada con los cuidados y procedimientos realizados.
11. Participar en capacitaciones, reuniones e informes programados por la institución, contribuyendo al mejoramiento continuo del servicio.	Se participa en las capacitaciones, reuniones e informes programados por la institución, contribuyendo al mejoramiento continuo del servicio.
12. Aplicar la política de calidad institucional, participando activamente en el Sistema de Gestión de Calidad y en la identificación de oportunidades de mejora.	Se Aplican las política de calidad institucional, participando activamente en el Sistema de Gestión de Calidad y en la identificación de oportunidades de mejora.
13. Dar cumplimiento a las políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos institucionales vigentes.	Dar cumplimiento a las políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos institucionales vigentes en la atencion que se realiza con los pacientes asignados del mes de Febrero
14. Cumplir con los programas de gestión ambiental, manejo de residuos y las directrices del Comité de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, garantizando prácticas seguras en el domicilio.	Se cumple con los programas de gestión ambiental, manejo de residuos y las directrices del Comité de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, garantizando prácticas seguras en el domicilio. Para el mes de febrero del 2026 se realizó y cumplió con los procedimientos de segregación, recolección de desechos y residuos según lo establecido en el servicio de atención domiciliaria

OBSERVACIONES: Se realizan 72 horas adicionales de los dias 8,10,14,18,22 y 26

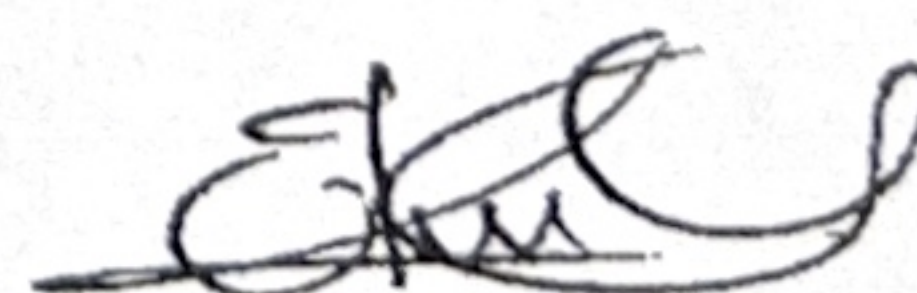
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$3.462.000 tres millones cuatrocientos sesenta y dos mil pesos



NOMBRE HAROLD GILBERTO LETRADO PENAGOS

CC: 79714220

FECHA : 28/02/2026



Firma de recibido supervisor : ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): HAROLD GILBERTO LETRADO PENAGOS
No. Identificación: CC79714220
Dirección: CLL 56 A SUR N 78 M 12
Telefono: 7795979
Correo: HARITOL.LP@HOTMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8341254302

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	HAROLD GILBERTO LETRADO PENAGOS	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC79714220	Periodo de Cotización Salud	enero de 2026
Número de planilla	8341254302	Periodo de Cotización Pensión	enero de 2026
Fecha pago	2026-02-13	Número de Administradoras	4
Número de autorización pago	93008345	Total Pagado	580100
Banco	1023	Total Intereses de Mora	3200

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	43000	1
230301	Porvenir	281700	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	35300	1
EPS008	Compensar EPS	220100	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79714220
APELLIDOS Y NOMBRES: HAROLD GILBERTO LETRADO PENAGOS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1750905	1750905	1750905	1750905	218900	0	280200	0	42700	35100