

	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 GILBERTO LETRADO PENAGOS			
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C X C.E	NO.	79714220
CELULAR: 3228168874	CORREO ELECTRÓNICO: haritol.lp@hotmail.com	SEDE: HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR	CENTRO DE COSTOS: CESV03 - U C S ATENCION DOMICILIARIA USS CES
PROCESO: DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS		SERVICIO: ASISTENCIAL	
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO BOGOTA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: 102671401	
PENSIONADO:	SI No X		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 2760-2026				N° DE PAGOS DEL CONTRATO: 4			
CDP 1	164	FECHA	22/01/2026	CRP 1	11103	FECHA	01/02/2026
CDP 2	549	FECHA	20/04/2026	CRP 2	16751	FECHA	29/04/2026
CDP 3	703	FECHA	20/05/2026	CRP 3	18683	FECHA	22/05/2026
CDP 4	894	FECHA	22/06/2026	CRP 4	23329	FECHA	26/06/2026
CDP 5	—	FECHA	—	CRP 5	—	FECHA	—
CDP 6	—	FECHA	—	CRP 6	—	FECHA	—

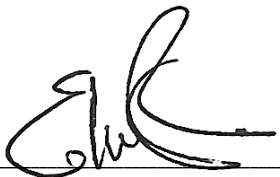
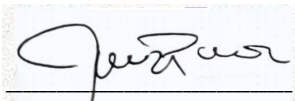
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/ o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		HASTA	
			DÍA	MES	AÑO	DÍA MES AÑO
			01	06	2026	30 06 2026
VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$ 2.683.050		TIPO DE SERVICIOS: ASISTENCIAL			VALOR HORA / DÍA: \$ 14.425	

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)
AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: No se realizan adicionales • Se devuelve la cuenta de cobro, ya que se reportan únicamente 6 actividades y corresponden 14. Por favor, subir las actividades faltantes para continuar con el proceso y las actividades son de junio. • Planillas validadas y actividades revisadas

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$ 18.002.400
VALOR EJECUTADO	\$ 15.059.700
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 2.769.600
TOTAL HORAS CONTRATADAS	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	192
SALDO POR EJECUTAR	\$ 2.942.700
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	\$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	83.7 %

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.

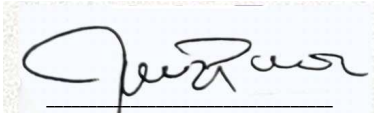
IBC DE COTIZACIÓN Mes Vencido	APORTE SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSIÓN 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES	Número de Planilla Mes Vencido
\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 280.200	III	\$ 42.700	\$ 541.800	8384839244

Dado en Bogotá a los 30 días del mes de Junio del año 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,	
 NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO CC: 1030565725	 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA HAROLD GILBERTO LETRADO PENAGOS CC: 79714220

	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: DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				UNIDAD: HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR						
No. DE CONTRATO: 2760-2026				PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO					01	06	2026	30	06	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 (%): 83.7 %										
OBLIGACIONES ESPECIFICAS					ACTIVIDADES REALIZADAS					
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					
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 60 registros completos, claros y verificables.					
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.					
Ejecutar los procedimientos de enfermería conforme a los protocolos institucionales, buenas prácticas y lineamientos establecidos para la atención domiciliaria.					Durante el me de JUNIO se ejecutar los procedimientos de enfermería conforme a los protocolos institucionales, buenas prácticas y lineamientos establecidos para la atención domiciliaria.					
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 60 paciente asignados en el mes de JUNIO,de manera oportuna y conforme a la orden médica, verificando los cinco correctos y reportando cualquier evento adverso o novedad					
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 60 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 60 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 raliza con los pacientes asignados del mes de junio					
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 junio 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:										
192 HORAS CERTIFICADAS										

AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: No se realizan adicionales

TOTAL A PAGAR:
\$ 2.769.600 – DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

Fecha: 30/06/2026  NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA HAROLD GILBERTO LETRADO PENAGOS CC: 79714220	Fecha: 30/06/2026  FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO CC: 1030565725
--	---

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: 8384839244

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	mayo de 2026
Número de planilla	8384839244	Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2026
Fecha pago	2026-06-12	Número de Administradoras	4
Número de autorización pago	93003037	Total Pagado	580500
Banco	1023	Total Intereses de Mora	3600

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	43000	1
230301	Porvenir	281900	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	35400	1
EPS008	Compensar EPS	220200	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