Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	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	1028	FECHA	21/07/2026	CRP 5	29756	FECHA	24/07/2026
CDP 6	1164	FECHA	26/08/2026	CRP 6	32415	FECHA	26/08/2026

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	09	2026	30	09	2026

VALOR HONORARIOS MENSUALES: **$ 2.683.050**	TIPO DE SERVICIOS: **ASISTENCIAL**	VALOR HORA / DÍA: **$ 14.425**

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

Planilla validada y actividades realizadas.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	**$ 29.571.250**
VALOR EJECUTADO	$ 23.368.500
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	**$ 2.769.600**
TOTAL HORAS CONTRATADAS	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	192
SALDO POR EJECUTAR	$ 6.202.750
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**79.0 %**

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**	8394490858

Dado en Bogotá a los **30** días del mes de **Septiembre** 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

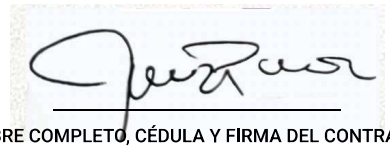
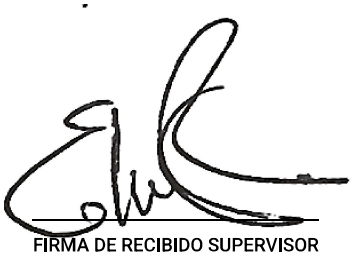
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: AP-CT-F-50 VERSIÓN: 4 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 07/11/2024

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	09	2026	30	09	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 (%): **79.0 %**							

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 SEPTIEMBRE 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 septiembre ,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 atención que se realiza con los pacientes asignados del mes de septiembre
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 septiembre 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:

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

Fecha: 30/09/2026  **NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA** HAROLD GILBERTO LETRADO PENAGOS CC: 79714220	Fecha: 30/09/2026  **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: 8394490858

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	HAROLD GILBERTO LETRADO PENAGOS
Tipo y número de identificación	CC79714220
Número de planilla	8394490858
Fecha pago	2026-09-11
Número de autorización pago	93007248
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2026
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2026
Número de Administradoras	4
Total Pagado	580100
Total Intereses de Mora	3200

PAGADA
8394490858

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

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