	SUPERVISIÓN DE CONTRATO	Fecha: 25/10/17
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA -- LA PLATA HUILA GESTIÓN TALENTO HUMANO	Código: F-GTH-006
		Versión: 02
		Página: 1 de 4

DATOS GENERALES

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	18	04	21	Y	30	04	21
¿Se reporta algún desempeño deficiente o a mejorar?	SI <input type="checkbox"/>			NO <input checked="" type="checkbox"/>			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN EN EL PERIODO	FÍSICA			PRESUPUESTAL			

DATOS DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR	MARLENE MORENO CAVIEDES
CARGO	SUBGERENTE TECNICO CIENTIFICO
DEPENDENCIA	ASISTENCIAL
PERSONAL QUE APOYO A LA SUPERVISIÓN	CLAUDIA LORENA MELO VALENCIA

DATOS DEL CONTRATO SUPERVISADO

NUMERO DE CONTRATO	060-2021
FECHA DE CONTRATO	14 DE ENERO DE 2021
CONTRATISTA	ALEXANDER SOLANO ROBLES
CEDULA DE CIUDADANÍA O-NIT	16.759.237
OBJETO DEL CONTRATO	El presente contrato tiene como objeto la prestación de servicios profesionales como médico Ortopedista
POLIZA	61-46-101010981
PUBLICACIÓN	2021000021358
VALOR DEL CONTRATO	\$77.792.000
VALOR EJECUTADO	\$17.928.000
VALOR A PAGAR	\$17.928.000
SALDO POR EJECUTAR	\$59.864.000
PLAZO	CINCUENTA Y DOS (52) DIAS
FECHA ACTA DE INICIO	12 DE ABRIL DE 2021
FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO	31 DE JULIO DE 2021
ADICIÓN	
PRORROGA	
SUSPENSIÓN	

Fotocopia

"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra Compromiso"

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"



SUPERVISIÓN DE CONTRATO

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA – LA PLATA HUILA
GESTIÓN TALENTO HUMANO**

Fecha: 25/10/17

Código: F-GTH-006

Versión: 02

Página: 2 de 4

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

1. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO:

Al momento de realizar la interventoría se observa que el contratista ejecutó el objeto del contrato, se evidencia productividad del 18 al 30 de Abril del 2021 y se autoriza el pago por valor total de \$17.928.000, según Factura Electrónica de Venta N° FE18


2. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES:

ALEXANDER SOLANO ROBLES C.C. 16.759.237

No.	OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	NO APLICABLE	OBSERVACIONES
1	Ejecutar el objeto del contrato según programación, de manera oportuna, eficaz y atendiendo las normas de comportamiento y ética propias de la profesión			X			
2	Ejecutar la agenda medica acorde con la propuesta presentada por el contratista, la cual hace parte integral del presente contrato.			X			
3	Acudir al llamado de consulta de urgencias de manera oportuna			X			
4	Diligenciar formatos de referencia y/o contrareferencia y epicrisis cuando se requiera			X			
5	Fomentar y promover el respeto de los derechos y deberes de los usuarios.			X			
6	Asistir u orientar capacitaciones al personal médico y de enfermería cuando se requiera.			X			
7	Adherencia a los protocolos y guías clínicas para el manejo de la especialidad o de enfermedades en salud pública.			X			
8	Adherencia a las políticas institucionales IAMI, AIEPI, calidad, acreditación y seguridad del paciente.			X			
9	Mantener la consulta externa de ortopedia dentro de los estándares de oportunidad exigido por los entes de control y las epss			X			
10	Informar de manera oportuna al supervisor las irregularidades en la prestación del servicio.			X			
11	Atender oportunamente los requerimientos que haga el hospital para la adecuada prestación del servicio.			X			
12	Brindar la disponibilidad necesaria para la ejecución permanente y a satisfacción del servicio.			X			
13	Cumplir el contrato dentro del término y las condiciones acordadas			X			
14	Las demás inherentes a la naturaleza del presente contrato y propias del debido ejercicio de la profesión médica.			X			
15	Participar en los comités institucionales asistenciales de conformidad al requerimiento del supervisor.						

"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra Compromiso"

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

	SUPERVISIÓN DE CONTRATO	Fecha: 25/10/17
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA – LA PLATA HUILA GESTIÓN TALENTO HUMANO	Código: F-GTH-006 Versión: 02
		Página: 3 de 4

16	Diligenciar personalmente la historia clínica del paciente, así como los anexos y soporte de la misma, de conformidad con las leyes y decretos que regulan la materia, igualmente con todas y cada una de las circulares expedidas por la secretaria de salud departamental.				X		
17	Cumplir con todas las políticas institucionales establecidas en el Hospital Departamental san Antonio de Padua.				X		
18	Ejercer el autocontrol en todas las actividades que le sean asignadas para garantizar la correcta ejecución del contrato				X		
19	Dar cumplimiento a las buenas prácticas en salud establecidas en el código de ética del hospital Departamental san Antonio de Padua: adecuado uso de prendas y uniformes, el uso de elementos de protección personal y bioseguridad, el porte del carnet, aseo y presentación personal, restricción del uso de celulares durante el proceso de atención en salud, el cumplimiento de la programación de turnos y en el uso de información institucional en redes sociales.				X		
20	Diligenciar en forma correcta, adecuada, completa y sin vacío alguno los formatos y/o formularios, guías y protocolos definidos y establecidos por las normas vigentes y por la institución para la identificación gestión y/o verificación del estado de evaluación de cada paciente atendido; como también los formatos no pos; so pena de tener que responder pecuniariamente por las glosas conforme lo establecido en el parágrafo de la presente obligación. Parágrafo: si por acción u omisión del contratista se generan glosas, sin justificación medica alguna, en contra de la entidad contratante, el valor de dicha glosa será descontando al contratista del valor a pagar durante el periodo correspondiente, sin necesidad que existan requerimientos especiales, diferentes al informe suscrito por el auditor médico de la contratante.				X		
21	Presentar la respectiva cuenta de cobro con los soportes requeridos anexando los rips de las actividades ejecutadas en el periodo correspondiente				X		
22	Las demás requeridas en virtud del objeto del presente contrato, que le sean comunicados por el hospital o la supervisión.				X		

ALEXANDER SOLANO ROBLES C.C. 16.759.237


3. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:

ITEM	PERIODO DE PAGO AÑO - MES	PLANILLA No.	VALOR
PENSIÓN	2021-04	9419350286	\$1.972.000
SALUD	2021-04	9419350286	\$1.450.000
RIESGOS PROFESIONALES	2021-04	9419350286	\$282.600
PARAFISCALES			

4. PROPUESTAS AL CONTRATISTA ANTE UN EVENTUAL DESEMPEÑO DEFICIENTE, PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS OBLIGACIONES:

"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

	SUPERVISIÓN DE CONTRATO	Fecha: 25/10/17
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA – LA PLATA HUILA GESTIÓN TALENTO HUMANO	Código: F-GTH-006
		Versión: 02
		Página: 4 de 4

No Aplica.

5. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS:

Continuar prestando los servicios con calidad, responsabilidad y eficiencia.

6. RESULTADO ESPERADO AL MOMENTO DE FINALIZAR EL CONTRATO:

Ejecución del objeto del contrato al 100%

7. RIESGOS EN EL MANEJO DE LOS RECURSOS:

No Aplica.

8. ENTREGÓ INFORME DE EJECUCIÓN?

SI

NO

RELACIONAR SOPORTES DEL INFORME: PRESENTA EL INFORME CORRESPONDIENTE AL PERIODO CONTRATADO.

9. PROCEDE PAGO EN ESTE PERIODO?

SI

NO

EN CASO DE PROCEDER PAGO SE ANEXA AL PRESENTE INFORME CERTIFICACION PARA PAGO

ALEXANDER SOLANO ROBLES C.C. 16.759.237

FECHA DE ELABORACION: MAYO 04 DE 2021

FIRMA DEL SUPERVISOR

Elaboró: Claudia L. Melo
Apoyo Administrativo

ALEXANDER SOLANO ROBLES C.C. 16.759.237

"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

ALEXANDER SOLANO ROBLES

NIT 16759237 - 5

Autorización de numeración de facturación electrónica
No. 18764012046601 del 05/04/2021 al 05/10/2021

Habilita numeración de:
FE-17 al FE-1000

Régimen: No responsable de IVA

Responsabilidad fiscal:
R-99-PN No responsable

Calle 119A 57-60 To 6 Ap 1019

Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia

ACTIVIDAD ECONOMICA 8621 No responsable de IVA,		Factura Electronica de Venta No. FE18	
		Fecha de emisión: 30/04/2021 07:46:25 AM	
		Fecha de vencimiento: 30/05/2021	
		Plazo (Días): 30	
Cliente: E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA NIT 891180117 - 7		Codigo de Moneda COP	
Dirección: CR 2 E 11 17		Tasa de Cambio	
Codigo Cliente		Orden de Compra	
Teléfono: 8370170		Remisión	
Dirección Despacho:		Pedido	
Contacto:		Asesor	
Ciudad: La Plata		Aviso de Recibo	
Departamento: Huila			
País: Colombia			

Ítem	Referencia	Descripción	Cant.	Unidad de Medida	Precio Unitario	Cargos y Descuentos	Impuestos	Rte Fte	Valor Total
1	001	Jornada Quirurgica y de Consulta externa	12,00	unidad	COP 1,494,000.00	COP 0.00			COP 17,928,000.00

Total de ítems: 1
Observaciones
Forma de pago: Crédito
Medio de pago: Consignación bancaria
Favor realizar transferencia a la Cuenta Corriente Banco Davivienda No. 000760005769, titular Alexander Solano Robles AC

Subtotal: COP 17,928,000.00

Impuestos:	COP 0.00
Retenciones:	COP 0.00
Cargos de la factura:	COP 0.00
Descuentos de la factura:	COP 0.00
Anticipos:	COP 0.00
Total	COP 17,928,000.00
Neto a pagar	COP 17,928,000.00

Este documento corresponde a la representación gráfica de una factura electrónica de venta. Confirme el CUFE mediante lectura de este código bidimensional:

CUFE 0380c7d3fb8e89f94ac83108de8a7700bbdbab83e9d2000a10d416cd28f62cd1bde5b1de0df1127340da0ac4be09b5



**E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA**

891180117

Fecha Actual : martes, 04 mayo 2021

Página 1/1

ESTADÍSTICO DE SERVICIOS

Fechas : 18 abr 2021 - 30 abr 2021

Médicos : 16759237 - 16759237

Servicios : -

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR TOTAL	VR PAC	VR ENT
MEDICO : 16759237 -> SOLANO ROBLES ALEXANDER					
No_Quirurgico					
39130	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA ESPECIAL	7	\$ 369.200,00	\$ 0,00	\$ 369.200,00
39132	VALORACION INICIAL INTRAHOSPITALARIA POR E	20	\$ 831.200,00	\$ 0,00	\$ 831.200,00
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULA	36	\$ 1.884.900,00	\$ 0,00	\$ 1.884.900,00
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIAL	21	\$ 1.100.400,00	\$ 0,00	\$ 1.100.400,00
890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA E	52	\$ 2.543.900,00	\$ 10.500,00	\$ 2.533.400,00
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR	42	\$ 2.073.500,00	\$ 55.900,00	\$ 2.017.600,00
	Total No_Quirurgico	178	\$ 8.803.100,00	\$ 66.400,00	\$ 8.736.700,00
	Total Médico	178	\$ 8.803.100,00	\$ 66.400,00	\$ 8.736.700,00
	TOTAL INFORME	178	\$ 8.803.100,00	\$ 66.400,00	\$ 8.736.700,00

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
891180117

Fecha Actual : martes, 04 mayo 2021

Página 1/2

ESTADÍSTICO DE SERVICIOS

Fechas : 18 abr 2021 - 30 abr 2021
 Médicos : 16759237 - 16759237
 Servicios : 0001 - V07AA007703

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR TOTAL	VR PAC	VR ENT
MEDICO : 16759237 -> SOLANO ROBLES ALEXANDER					
Quirurgico					
13101	DRENAJE CURETAJE SECUESTRECTOMIA DE HUME	1	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
13113	EXTRACCION QUIRURGICA DE MATERIAL DE OSTE	1	\$ 665.300,00	\$ 0,00	\$ 665.300,00
13170	OSTEOSINTESIS DE CLAVICULA	4	\$ 1.916.900,00	\$ 0,00	\$ 1.916.900,00
13171	OSTEOSINTESIS EN HUMERO	2	\$ 4.499.900,00	\$ 0,00	\$ 4.499.900,00
13271	OSTEOSINTESIS EN CUBITO O RADIO	4	\$ 2.521.400,00	\$ 0,00	\$ 2.521.400,00
13272	OSTEOSINTESIS EN CUBITO Y RADIO	1	\$ 2.205.100,00	\$ 0,00	\$ 2.205.100,00
13400	DRENAJE CURETAJE SECUESTRECTOMIA DE FEMU	1	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
13413	EXTRACCION QUIRURGICA DE MATERIAL DE OSTE	1	\$ 146.700,00	\$ 0,00	\$ 146.700,00
13471	OSTEOSINTESIS EN FEMUR CUELLO INTERTROCA	1	\$ 2.702.900,00	\$ 0,00	\$ 2.702.900,00
13472	OSTEOSINTESIS EN ROTULA	2	\$ 1.668.900,00	\$ 0,00	\$ 1.668.900,00
13500	DRENAJE CURETAJE SECUESTRECTOMIA DE TIBIA	3	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
13501	DRENAJE CURETAJE SECUESTRECTOMIA DE HUES	2	\$ 797.400,00	\$ 0,00	\$ 797.400,00
13502	DRENAJE CURETAJE SECUESTRECTOMIA FALANGE	1	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
13513	EXTRACCION QUIRURGICA DE MATERIAL DE OSTE	2	\$ 1.478.600,00	\$ 0,00	\$ 1.478.600,00
13572	REDUCCION ABIERTA FRACTURA FALANGES PIE U	1	\$ 215.700,00	\$ 0,00	\$ 215.700,00
13580	OSTEOSINTESIS EN TIBIA O PERONE	6	\$ 13.928.100,00	\$ 0,00	\$ 13.928.100,00
13583	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS TIBIA O PER	3	\$ 2.604.500,00	\$ 0,00	\$ 2.604.500,00
13704	ARTROTOMIA EN RODILLA	2	\$ 1.171.800,00	\$ 117.180,00	\$ 1.054.620,00
13823	BURSECTOMIA	1	\$ 917.200,00	\$ 0,00	\$ 917.200,00
13830	SUTURA DE FASCIA Y O MUSCULO Y O TENDON	2	\$ 528.200,00	\$ 0,00	\$ 528.200,00
13880	NEUROLISIS NERVIO BRAZO	1	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
13881	NEUROLISIS NERVIO ANTEBRAZO	1	\$ 1.302.400,00	\$ 0,00	\$ 1.302.400,00
14103	DRENAJE CURETAJE SECUESTRECTOMIA FALANGE	2	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
14121	OSTEOTOMIA EN FALANGE	3	\$ 1.480.000,00	\$ 0,00	\$ 1.480.000,00
14160	REDUCCION ABIERTA FRACTURA HUESOS CARPO	1	\$ 790.600,00	\$ 0,00	\$ 790.600,00
14163	REDUCCION ABIERTA FRACTURA FALANGES MANO	3	\$ 5.211.900,00	\$ 0,00	\$ 5.211.900,00
14183	REVISION YO RECONSTRUCCION MUÑON DE AMPU	3	\$ 289.500,00	\$ 0,00	\$ 289.500,00
14211	TENORRAFIA EXTENSORES MANO TRES O MAS	3	\$ 5.909.300,00	\$ 0,00	\$ 5.909.300,00
14253	CORRECCION QUIRURGICA DEDO EN GATILLO DE	1	\$ 189.900,00	\$ 0,00	\$ 189.900,00
14332	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCCION LIGAMENTOS	10	\$ 16.540.500,00	\$ 0,00	\$ 16.540.500,00
14333	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCCION LIGAMENTOS	2	\$ 886.800,00	\$ 0,00	\$ 886.800,00
14340	TENOSINOVECTOMIA EXTENSORES MANO UNA A D	1	\$ 1.184.900,00	\$ 0,00	\$ 1.184.900,00

Nombre reporte : FCRPEstadisticoServicios


Usuario Id. :1081408635

LICENCIADO A: [HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA] NIT [891180117-7]

ESTADÍSTICO DE SERVICIOS

Fechas : 18 abr 2021 - 30 abr 2021
Médicos : 16759237 - 16759237
Servicios : 0001 - V07AA007703

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR TOTAL	VR PAC	VR ENT
14342	TENOSINOVECTOMIA FLEXORES MANO UNO A DOS	2	\$ 3.924.900,00	\$ 0,00	\$ 3.924.900,00
15101	DRENAJE PROFUNDO PARTES BLANDAS INCLUYE A	4	\$ 200.800,00	\$ 0,00	\$ 200.800,00
15103	DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROF	6	\$ 3.192.600,00	\$ 0,00	\$ 3.192.600,00
15110	SUTURA HERIDA EXCEPTO CARA	2	\$ 146.700,00	\$ 0,00	\$ 146.700,00
15111	SUTURA HERIDAS MULTIPLES EXCEPTO CARA MAS	6	\$ 4.242.600,00	\$ 0,00	\$ 4.242.600,00
15142	COLGAJO MUSCULAR MIOCUTANEO Y FISCIOCUTA	2	\$ 4.148.700,00	\$ 0,00	\$ 4.148.700,00
15183	DERMOABRACION AREA GENERAL	2	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
18232	LIBERACION DE ADHERENCIAS MAS CUADRICEPLA	2	\$ 2.205.100,00	\$ 0,00	\$ 2.205.100,00
	Total Quirurgico	98	\$ 89.815.800,00	\$ 117.180,00	\$ 89.698.620,00
	Total Médico	98	\$ 89.815.800,00	\$ 117.180,00	\$ 89.698.620,00
	TOTAL INFORME	98	\$ 89.815.800,00	\$ 117.180,00	\$ 89.698.620,00

	FORMATO ACTA DE INICIACIÓN	Fecha: 25/01/2021
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA	Código: MAG-GJ-CT-F-001 Versión: 02 Página: 1 de 1

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 157 - 2021

CONTRATISTA: ALEXANDER SOLANO ROBLES

IDENTIFICACIÓN: 16.759.237

DIRECCIÓN: Calle 119 A No. 57 – 60 Bogotá.

OBJETO DEL CONTRATO: Servicios Profesionales como Ortopedista.

LUGAR DE EJECUCIÓN: ESE Hospital Deptal. San Antonio de Padua de La Plata Huila

VALOR DEL CONTRATO: \$77.792.000.00

PLAZO DE EJECUCIÓN: Cincuenta y Dos (52) Días

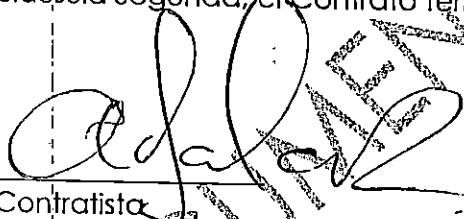
FECHA DE LA PRESENTE ACTA: 19 de Abril de 2021

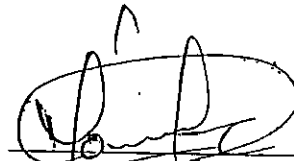
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: 19 de Abril de 2021

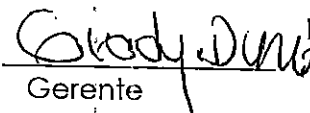
CONSTANCIAS: Se deja constancia que se han reunido los requisitos legales y contractuales para iniciar el contrato:

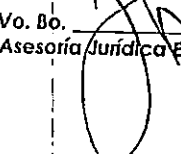
REQUISITOS	CUMPLIMIENTO
Registro Presupuestal	CUMPLE

DECLARACIONES: Las partes declaran iniciado el Contrato de Prestación de Servicios No. 157 del 12 del mes de Abril de 2021. En consecuencia, de conformidad con la cláusula Segunda, el Contrato terminará el 31 del mes de Julio de 2021.


Contratista


Marlene Moreno Caviedes
Supervisor

Vo. Bo. 
Gerente

Vo. Bo. 
Asesoría Jurídica Externa

"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra Compromiso"

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

NUMERO: 308

Estado: Confirmando

SECCIÓN 4070 UNIDAD EJECUTORA 41 REGIONAL 0396

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL 308 FECHA DE DISPONIBILIDAD 31/03/2021 5:19:43 p. m. FECHA DE VENCIMIENTO 31/12/2021 11:59:59 p. m.

AÑO FISCAL: 2021

**EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA**

Que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en el (los) siguiente(s) rubros presupuestal(es).


RUBRO PRESUPUESTAL

TO	RUBRO	RECURSO	CONCEPTO	VALOR	DEBITOS	CREDITOS	VALOR ACTUAL
A	210102101	10	HONORARIOS SERVICIOS PROFESIONALES	\$77.792.000,00	\$0,00	\$0,00	\$77.792.000,00
TOTAL:				\$77.792.000,00			\$77.792.000,00

OBJETO CDP : SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ORTOPEDISTA.




JEFE DE PRESUPUESTO
MARIA TERESA ANDRADE

 E.S.E Hospital Departamental <i>San Antonio de Padua</i> LA PLATA	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 157 - 2021	Fecha: 25/01/2021 Código: MAG-GJ-CT-F-013
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA	Versión: 02 Página 1 de 8

Entre los suscritos a saber, **GLADYS DURAN BORRERO** identificada con cédula de ciudadanía No. 26.528.973 expedida en Paicol (Huila), actuando como Gerente en nombre y representación de la **Empresa Social del Estado "Hospital Departamental San Antonio de Padua de La Plata Huila"** con NIT 891.180.117-7; y quien en adelante se denominará **EL HOSPITAL** por una parte y por la otra, **ALEXANDER SOLANO ROBLES**, identificado con cédula de ciudadanía No. 18759237 expedida en Cali (Valle), quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES**, con formalidades plenas, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. OBJETO:** El presente contrato tiene como objeto la prestación autónoma de servicios profesionales como Ortopedista atendiendo todas las Urgencias requeridas, Consulta Externa y hospitalización a todos los pacientes que ingresen al Hospital para esta Especialidad. **SEGUNDA. PLAZO:** El objeto de presente contrato tiene un plazo de ejecución de **TRES (03) MESES Y TRECE (13) DÍAS** y se ejecutará durante Cincuenta y Dos (52) días en los periodos comprendidos entre el 19 al 30 de Abril, del 18 al 31 de Mayo, del 18 al 30 de Junio, del 19 al 31 de Julio de 2021, en todo caso, el contrato conservará vigencia durante el periodo de ejecución y un (01) mes más a partir del último periodo de ejecución. **TERCERA. VALOR DEL CONTRATO.** El valor del presente contrato se fija en la suma de **SETENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte. (\$77.792.000.00)** Correspondientes a la remuneración de la prestación de servicios contratada. **CUARTA. FORMA DE PAGO:** EL HOSPITAL pagará el valor del presente en mensualidades cumplidas en pagos parciales según la sumatoria del número de horas ejecutadas en el periodo correspondiente de acuerdo a la tarifa pactada así: a) Valor Hora Diurna (\$83.000.00) y b) Valor Hora Nocturna Disponibilidad (\$41.500.00), previa presentación y radicación de la factura o cuentas de cobro respectivas de acuerdo a la ejecución contractual certificada por el supervisor. **PARAGRAFO:** Los pagos por parte del HOSPITAL están sujetos a la liquidez financiera de la E.S.E. **QUINTA. SUPERVISIÓN:** La Supervisión del presente contrato estará a cargo de la Gerencia o de quien esta designe, quien ejercerá la vigilancia administrativa y el control técnico de los servicios ejecutados por EL CONTRATISTA en cumplimiento del objeto contractual, y de conformidad con lo preceptuado en el Estatuto de contratación del Hospital (Acuerdo 007 de 2014) deberá: 1. Comprobar el cumplimiento de las normas técnicas sobre el objeto del presente contrato. 2. Ejercer el control de calidad de las actividades desarrolladas por el CONTRATISTA, exigiendo el cumplimiento de normas, especificaciones y procedimientos de la actividad contratada. 3. Controlar que el contratista cumpla oportunamente con las actividades contratadas durante las diferentes etapas contractuales. 4. Formular las diferentes recomendaciones a que haya lugar tendientes a que el objeto contractual se desarrolle dentro del plazo y los términos establecidos. 5. Verificar que el contratista se encuentre afiliado al sistema de seguridad social integral y que haya realizado los aportes correspondientes dentro del periodo de ejecución contractual. 6. Verificar que el contratista realice todos los pagos correspondientes en razón y con ocasión del presente contrato, como lo es el pago de impuestos, el pago de estampillas y publicación del contrato según el Estatuto Tributario Departamental. 7. Suscribir las respectivas actas de iniciación, terminación y liquidación del

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital, Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

 E.S.E Hospital Departamental <i>San Antonio de Padua</i> LA PLATA	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 157 - 2021	Fecha: 25/01/2021 Código: MAG-GJ-CT-F-013
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA	Versión: 02

presente acuerdo contractual, así como las que surjan de la ejecución del mismo. **SEXTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** 1. EJECUTAR EL OBJETO DEL CONTRATO SEGÚN PROGRAMACIÓN, DE MANERA OPORTUNA, EFICAZ Y ATENDIENDO LAS NORMAS DE COMPORTAMIENTO Y ÉTICA PROPIAS DE LA PROFESIÓN. 2. EJECUTAR LA AGENDA MÉDICA ACORDE CON LA PROPUESTA PRESENTADA POR EL CONTRATISTA, LA CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO:

LUNES A VIERNES

HORA	ACTIVIDAD
07:00 AM a 08:30 AM	Urgencias, Piso

HORA	ACTIVIDAD
08:30 AM a 01:00 PM	Consulta Externa

HORA	ACTIVIDAD
01:00 PM a 07:00 PM	Cirugía Programada Cirugía Urgencias

HORA	ACTIVIDAD
07:00 PM a 07:00 AM	Disponibilidad de Urgencias


SABADO - DOMINGO:

HORA	ACTIVIDAD
07:00 AM a 07:00 PM	Urgencias, Piso, Cirugía Urgencias

HORA	ACTIVIDAD
07:00 PM a 07:00 AM	Disponibilidad de Urgencias

3. ACUDIR AL LLAMADO DE CONSULTA DE URGENCIA DE MANERA OPORTUNA. 4. DILIGENCIAR FORMATOS DE REFERENCIA Y/O CONTRAREFERENCIA Y EPICRISIS CUANDO SE REQUIERA. 5. FOMENTAR Y PROMOVER EL RESPETO DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS. 6. ASISTIR U ORIENTAR CAPACITACIONES AL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA CUANDO SE REQUIERA. 7. ADHERENCIA A LOS PROTOCOLOS Y GUÍAS CLÍNICAS PARA EL MANEJO DE LA ESPECIALIDAD O DE ENFERMEDADES EN SALUD PÚBLICA. 8. ADHERENCIA A LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES IAMI, AIEPI, CALIDAD, ACREDITACIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE. 9. MANTENER LA CONSULTA EXTERNA DE ORTOPEDIA DENTRO DE LOS ESTÁNDARES DE OPORTUNIDAD EXIGIDO POR LOS ENTES DE CONTROL Y LAS EPSS. 10. INFORMAR DE MANERA OPORTUNA AL SUPERVISOR LAS IRREGULARIDADES EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. 11. ATENDER OPORTUNAMENTE LOS REQUERIMIENTOS QUE HAGA EL HOSPITAL PARA LA ADECUADA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. 12. BRINDAR LA DISPONIBILIDAD NECESARIA PARA LA EJECUCIÓN PERMANENTE Y A SATISFACCIÓN DEL SERVICIO. 13. CUMPLIR EL CONTRATO DENTRO DEL TÉRMINO Y LAS CONDICIONES ACORDADAS. 14. LAS DEMÁS INHERENTES A LA NATURALEZA DEL PRESENTE CONTRATO Y PROPIAS DEL DEBIDO EJERCICIO DE LA PROFESIÓN

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

 <p>E.S.E Hospital Departamental <i>San Antonio de Padua</i> LA PLATA</p>	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 157 - 2021	Fecha: 25/01/2021 Código: MAG-GJ-CT-F-013
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA	Versión: 02 Página 3 de 8

MÉDICA. 15. PARTICIPAR EN LOS COMITÉS INSTITUCIONALES ASISTENCIALES DE CONFORMIDAD AL REQUERIMIENTO DEL SUPERVISOR 16. DILIGENCIAR PERSONALMENTE LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE, ASÍ COMO DE LOS ANEXOS Y SOPORTES DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES Y DECRETOS QUE REGULAN LA MATERIA, IGUALMENTE CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CIRCULARES EXPEDIDAS POR LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL. 17. CUMPLIR CON TODAS LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES ESTABLECIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA. 18. EJERCER EL AUTOCONTROL EN TODAS LAS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS PARA GARANTIZAR LA CORRECTA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. 19. DAR CUMPLIMIENTO A LAS BUENAS PRÁCTICAS EN SALUD ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE ÉTICA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA: ADECUADO USO DE PRENDAS Y UNIFORMES, EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y BIOSEGURIDAD, EL PORTE DEL CARNET, ASEO Y PRESENTACIÓN PERSONAL, RESTRICCIÓN DEL USO DE CELULARES DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN EN SALUD, EL CUMPLIMIENTO DE LA PROGRAMACIÓN DE TURNOS Y EL BUEN USO DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL EN REDES SOCIALES. 20. DILIGENCIAR EN FORMA CORRECTA, ADECUADA, COMPLETA Y SIN VACIO ALGUNO LOS FORMATOS Y/O FORMULARIOS, GUÍAS Y PROTOCOLOS DEFINIDOS Y ESTABLECIDOS POR LAS NORMAS VIGENTES Y POR LA INSTITUCIÓN, PARA LA IDENTIFICACIÓN, GESTIÓN Y/O VERIFICACIÓN DEL ESTADO DE EVALUACIÓN Y EVOLUCIÓN DE CADA PACIENTE ATENDIDO; COMO TAMBIEN LOS FORMATOS NO POS; SO PENA DE TENER QUE RESPONDER PECUNIARIAMENTE POR LAS GLOSAS CONFORME LO ESTABLECIDO EN EL PARAGRAFO DE LA PRESENTE OBLIGACIÓN. PARÁGRAFO: SI POR ACCIÓN U OMISIÓN DEL CONTRATISTA SE GENERAN GLOSAS, SIN JUSTIFICACIÓN MÉDICA, ALGUNA, EN CONTRA DE LA ENTIDAD CONTRATANTE, EL VALOR DE DICHA GLOSA SERÁ DESCONTADA AL CONTRATISTA DEL VALOR A PAGAR DURANTE EL PERIODO CORRESPONDIENTE, SIN NECESIDAD QUE EXISTAN REQUERIMIENTOS ESPECIALES, DIFERENTES AL INFORME SUSCRITO POR EL AUDITOR MÉDICO DE LA CONTRATANTE. 21. PRESENTAR LA RESPECTIVA CUENTA DE COBRO CON LOS SOPORTES REQUERIDOS ANEXANDO LOS RIPS DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL PERIODO CORRESPONDIENTE. 22. LAS DEMÁS REQUERIDAS EN VIRTUD DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO QUE LE SEAN COMUNICADAS POR EL HOSPITAL O LA SUPERVISIÓN. **SÉPTIMA. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:** 1. Informar al CONTRATISTA cualquier anomalía que se presente en la ejecución del convenio. 2. Cancelar al CONTRATISTA los valores del presente contrato. 3. Las demás que siendo de la naturaleza de este contrato, surjan para EL HOSPITAL. **OCTAVA. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Las erogaciones correspondientes a este contrato se imputarán al presupuesto general aprobado para Empresa Social del Estado "Hospital Departamental San Antonio de Padua de La Plata Huila", a ejecutar en el periodo fiscal 2021, según Certificado de Disponibilidad N° 308 del 26 de Marzo de 2021 con cargo al código 210102101: denominado "Honrarios Servicios Profesionales". **NOVENA. INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA:** EL CONTRATISTA es el único responsable de la ejecución del contrato y actuara por su cuenta y riesgo, el objeto contratado. Por tanto, actuará con absoluta autonomía y sin estar sometido a subordinación alguna; no teniendo para ello, más derechos que los que surgen de su vínculo para con LA CONTRATANTE, de conformidad con el presente acuerdo contractual. **DÉCIMA. GARANTÍAS:** EL CONTRATISTA se compromete



E.S.E Hospital Departamental
San Antonio de Padua
LA PLATA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. 157 - 2021

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA

Fecha: 25/01/2021


Código: MAG-GJ-
CT-F-013

Versión: 02


Página 4 de 8

a constituir a favor de EL HOSPITAL, garantía única otorgada por una compañía aseguradora autorizada para funcionar, y supervigilada por el gobierno nacional, que ampare los siguientes riesgos: **1. Cumplimiento del contrato** equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato con vigencia igual a la de su ejecución y seis (6) meses más. **2. De responsabilidad civil profesional:** Cuyo monto asegurado no podrá ser inferior a MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS (\$1.500'000.000,00) M/CTE., para asegurar el pago de los perjuicios que el contratista llegare a ocasionar a terceros, por razón de la ejecución del contrato, siendo beneficiaria única la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL "SAN ANTONIO DE PADUA" La Plata - Huila y su vigencia deberá incluir el tiempo de ejecución del contrato y tres (3) años más. **PARAGRAFO PRIMERO.** La Póliza de Responsabilidad Civil Profesional, será obligatoria bajo las condiciones descritas en el evento que el profesional no cuente con la de Responsabilidad Civil Profesional General, que deberá establecer como beneficiaria a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL "SAN ANTONIO DE PADUA" La Plata - Huila. **PARAGRAFO SEGUNDO.** Para la suscripción de la póliza, el contratista contará con un término de Cinco (5) días calendario; so pena que vencido el plazo, autoriza plenamente a la entidad a tomar la póliza, que será descontada del pago del honorarios derivados del presente contrato. **DÉCIMA PRIMERA: APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL.** EL CONTRATISTA de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993, Ley 190 de 1995, Ley 797 de 2003, la Ley 828 de 2003; Los Decretos 780 de 2016, Decreto 1072 de 2015, modificado y adicionado por el Decreto 1273 de 2018, deberá afiliarse o estar afiliado al sistema de seguridad social. Dicho requisito será indispensable para que se efectúen los pagos mensuales y finales por parte del HOSPITAL al contratista. **PARAGRAFO.** El Supervisor del Contrato tendrá la facultad de verificar en forma directa, la realización oportuna del pago de los aporte por parte del contratista al Sistema de seguridad social Integral. **DÉCIMA SEGUNDA. CESIONES Y SUBCONTRATOS.** EL CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato, ni subcontratar su ejecución sin consentimiento previo y escrito del HOSPITAL; dejando constancia de su sometimiento entero a las condiciones del contrato inicial, estando autorizada la entidad para ordenar la terminación de la cesión o el subcontrato en cualquier tiempo, sin que EL CONTRATISTA, el cesionario o el subcontratista tengan Derecho a reclamar indemnización de perjuicios o a instaurar acciones en su contra por esta causa. **DÉCIMA TERCERA. INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERALES, CADUCIDAD Y MULTAS:** Cuando surjan motivos posteriores al perfeccionamiento del contrato que hicieren necesaria la interpretación, modificación y terminación unilateral de éste; se dará aplicación a lo dispuesto en el Estatuto de Contratación de la entidad (Acuerdo 007 de 2014). Igualmente se dará aplicación a lo señalado en el manual de contratación cuando se trate de incumplimiento a cargo de EL CONTRATISTA que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización. **DÉCIMA CUARTA. CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** Si se llegare a suceder el evento de incumplimiento total de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, éste deberá pagar a título de cláusula penal pecuniaria al HOSPITAL, el valor correspondiente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, incluidos reajustes de precios, suma que se podrá cobrar, previo requerimiento,

"Documento no válido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"


 <p>E.S.E Hospital Departamental <i>San Antonio de Padua</i> LA PLATA</p>	<p>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 157 - 2021</p>	<p>Fecha: 25/01/2021 Código: MAG-GJ-CT-F-013</p>
	<p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA</p>	<p>Versión: 02</p>
		<p>Página 5 de 8</p>

con base en el presente documento, el cual prestará mérito ejecutivo, o se podrá hacer efectivo por parte de la entidad el amparo de cumplimiento, constituido a través de la garantía única. **DÉCIMA QUINTA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. CLÁUSULA COMPROMISORIA:** Las partes contratantes solucionaran sus diferencias contractuales observando el siguiente procedimiento: A) En primer lugar agotaran el arreglo directo para llegar a transar sus diferencias, cuya etapa no podrá ser superior a cinco (5) días calendario; B) Fracasada la etapa anterior, el día siguiente de su terminación, acudirán a la conciliación para lo cual de común acuerdo nombraran un conciliador debidamente autorizado por la ley para que realice su función, etapa esta que no podrá prorrogarse quince días calendario. **DECIMA SEXTA. PROCEDIMIENTO PARA EL COBRO DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.** Para efectivizar la imposición y cobro de las cláusulas de multas y penal pecuniaria, se tendrá en cuenta el siguiente procedimiento: **A)** Se escuchará al afectado o contratista en audiencia previamente convocada por la entidad contratante a efectos de escuchar las causas que generaron su incumplimiento y con ello garantizar el debido proceso, promulgado por el artículo 37, del Acuerdo 007 de 2014; **B)** En caso de encontrar pruebas suficientes que ameriten tomar una decisión de imposición de multa o aplicación de la cláusula penal pecuniaria, según sea el caso; la administración procederá dentro de los cinco días hábiles siguientes a expedir el acto administrativo correspondiente, el cual deberá incluir el monto exacto de la sanción y los medios o mecanismos para hacer la sanción efectiva; estos podrán ser: **1.** La compensación de las sumas adeudadas al contratista. **2.** Cobro de la garantía; **3.** Jurisdicción coactiva; y **4.** Cualquier otro medio que asegure la obtención del pago; **C)** El acto administrativo que imponga la multa o la cláusula penal pecuniaria, tendrá recursos de reposición, que debe ser tramitado de conformidad con lo previsto en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y demás normas concordantes, de acuerdo a lo preceptuado en el estatuto de Contratación de la Entidad. **DÉCIMA SEPTIMA. EXCLUSIVIDAD.** El Contratista al suscribir el presente contrato adquiere régimen de exclusividad profesional a favor de la E.S.E., por el término de duración del contrato y no podrá utilizar el mismo para obtener beneficio de pacientes en forma directa e indirecta a su favor o por interpuesta persona; so pena de constituirse en causal justa de terminación del contrato, sin requerimiento administrativo, prejudicial y/o judicial alguno. **DECIMA OCTAVA. PRACTICA DE PRUEBAS DE ALCOHOLIMETRIA, TABAQUISMO Y FARMACODEPENDENCIA.** El Contratista autoriza plenamente a la entidad a realizar la práctica de toma de pruebas de alcoholemia, tabaquismo y farmacodependencia, al inicio de cada sesión de actividades contractuales y por ende se constituye en el Consentimiento Informado permanente para tal efecto, durante toda la ejecución del contrato; como cumplimiento de la Política de Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas, incluida en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (Decreto 1072 de 2015). **DECIMA NOVENA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato se liquidará en la forma prevista en el estatuto de contratación de la entidad (Artículo 38 del Acuerdo 007 de 2014). **PARAGARAFOS.** Se exceptúan de liquidación los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de la entidad de conformidad con lo establecido en el artículo 217 del Decreto Ley 019 de 2012. **VIGESIMA. INHABILIDADES E**

 <p>E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua LA PLATA</p>	<p>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 157 - 2021</p>	<p>Fecha: 25/01/2021 Código: MAG-GJ-CT-F-013</p>
	<p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA</p>	<p>Versión: 02</p>
		<p>Página 6 de 8</p>


INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA, afirma bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la suscripción del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades y demás prohibiciones previstas para contratar en la Constitución Política, en la Ley 80ª de 1993; Capítulo III, del Acuerdo 007 del 17 de Junio de 2014 y demás disposiciones vigentes. **VIGESIMA PRIMERA. CAUSALES DE TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO.** Serán causales de terminación unilateral del contrato como lo autoriza la Ley colombiana, las siguientes: 1.- Cuando las exigencias del servicio público lo requieran o la situación de orden público lo imponga. 2.- Por muerte del contratista si es persona natural, o por disolución de la persona jurídica del contratista. 3.- por interdicción judicial o declaración de quiebra del contratista. 4.- Por cesación de pagos, concurso de acreedores o embargos judiciales del contratista que afecten de manera grave el cumplimiento del contrato. Sin embargo en los casos a que se refieren los numerales 2 y 3 del presente artículo podrá continuarse la ejecución con el garante de la obligación. La iniciación de trámite concordatario no dará lugar a la declaratoria de terminación unilateral. En el evento la ejecución se hará con sujeción a la normas sobre administración de negocios del deudor en concordato. La E.S.E., dispondrá las medidas de inspección control y vigilancia necesaria para asegurar el cumplimiento del objeto contractual e impedir la paralización del servicio. 5. Pretermitir el cumplimiento de los protocolos y guías establecidos por la Institución hasta por 2 oportunidades. 6. Omitir el diligenciamiento de guías establecidas por la entidad. 7.- No adherir sus actividades al cumplimiento de las guías establecidas por la entidad. 8.- Incumplir las obligaciones derivadas del régimen interno de trabajo cuando a ello hubiere lugar. **VIGESIMA SEGUNDA. PERFECCIONAMIENTO Y REQUISITOS DE EJECUCIÓN.** Este contrato se perfecciona con su suscripción. Para su ejecución se requiere el registro presupuestal. **PARÁGRAFO PRIMERO.** EL CONTRATISTA deberá realizar el pago de estampillas y publicación del contrato según el Estatuto Tributario Departamental como requisito para el trámite de la primera factura o cuenta de cobro. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** Si dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes al perfeccionamiento del contrato, EL CONTRATISTA no cumple los requisitos de legalización y allegamiento de la garantía requerida, se entenderá que desiste del mismo. **VIGESIMA TERCERA. EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL;** Las partes dejan constancia que el presente contrato de prestación de servicios en ningún caso será considerado como contrato de trabajo y en desarrollo del mismo no se generará ninguna relación de naturaleza laboral con la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL "SAN ANTONIO DE PÁDUA" DE LA PLATA - HUILA, ni con el CONTRATISTA, ni con el personal que este emplee en forma directa y/o indirecta en la ejecución del contrato y por ende los pagos que se hagan con base en él; no son salarios, ni generan prestaciones sociales. **VIGESIMA CUARTA. DOCUMENTOS DEL CONTRATO.** Forman parte de éste contrato; El certificado de disponibilidad presupuestal y pago de todos los demás emolumentos; los documentos que para la ejecución del contrato se exigen; los documentos expedidos con ocasión de éste contrato; y, los demás que sean necesarios. **VIGESIMA QUINTA. CAUSALES DE TERMINACIÓN:** El presente Contrato, podrá darse por terminado cuando suceda cualquiera de los siguientes eventos: 1) Por mutuo acuerdo entre las partes. 2) Por incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista. 3) por actos o

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

 <p>E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua LA PLATA</p>	<p>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 157 - 2021</p>	<p>Fecha: 25/01/2021 Código: MAG-GJ- CT-F-013 Versión: 02</p>
	<p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA</p>	<p>Página 3 de 3</p>
	<p>PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA</p>	

historia clínica. TRIGÉSIMA. DOMICILIO: Para todos los efectos legales del presente contrato el domicilio será la ciudad de La Plata (H)

Para constancia se firma por las partes en La Plata (H) a los Doce (12) días del mes de Abril de Dos Mil Veintiuno (2021).


GLADYS DURAN BORRERO
Gerente


ALEXANDER SOLANO ROBLES
Contralista

Minuta revisada en su texto legal


HÉCTOR ENRIQUE PEÑUELA ROJAS
Asesor Jurídico Externo

"Documento no válido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usada, copiado, divulgada sin autorización escrita por parte del Hospital"

Compromiso

NUMERO : 515

Estado : Confirmado

SECCIÓN 4070 UNIDAD EJECUTORA 41 REGIONAL 0396

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

Fecha : 12/04/2021

Tercero: 16759237 ALEXANDER SOLANO ROBLES

AÑO FISCAL: 2021


Documento: Otro

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 157 -2021

Se hizo el registro de el (los) siguiente(s) compromiso(s):

RUBROS								
Disponibilidad	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor Inicial	Debitos	Creditos	Total Final
308	210102101	HONORARIOS SERVICIOS PROFESIONALES	10 - VENTA DE SERVICIOS	A - GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	\$77.792.000,00	\$0,00	\$0,00	\$77.792.000,00
Total Compromiso :					\$77.792.000,00			\$77.792.000,00

Detalle : PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MD ORTOPEDISTA CUBRIENDO TODAS LAS URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACION A TODOS LOS PACIENTES QUE INGRESEN AL HOSPITAL PARA ESTA ESPECIALIDAD.
 PLAZO ; TRES (3) MESES Y TRECE (13) DIAS COMPRENDIDOS (ABRIL 19 AL 30) (18 al 31 de mayo) (18 AL 30 DE JUNIO) (19 AL 31 DE JULIO)

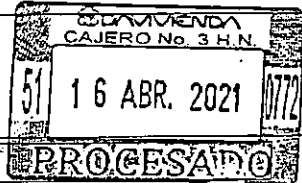

 JEFE DE PRESUPUESTO
 MARIA TERESA ANDRADE



GOBERNACION DEL HUILA
HUILA CRECE
SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE RENTAS VARIAS -HNORIEGA-20210415: 141455:DESKTOP-LRKJ51Q

Contribuyente:	C 16759237	ALEXANDER SOLANO ROBLES	Fecha Expedicion:	15-04-2021	No. Recibo Pago
Direccion:	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL	Telefono: 8142218115	Fecha Limite Pago:	31-05-2021	202100021358
Asociada:	CONTRATO 157-2021	Impuesto: 27 CONTRATOS	Base Gravable	77.792.000	
Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Total Concepto		
007	PUBLICACION GACETA DEPARTAMENTAL	164000/100	\$164,000		
009	ESTAMPILLAS PROCESARROLLO DEPARTAMENTAL	.5/100	\$369,000		
010	ESTAMPILLAS PRO CULTURA	.5/100	\$369,000		
011	VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	3900/100	\$3,900		
J53	ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD	.5/100	\$369,000		



Total a Pagar: \$1,334,900

TRAMITE



PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición: NEIVA			Sucursal: AGENCIA MANDATARIA - NEIVA			Cod. Sucursal: 61	Nro. Póliza: 61-46-101010981	Años: 0
Fecha Expedición: Día: 16 Mes: 04 Año: 2021			Vigencia Desde: Día: 19 Mes: 04 Año: 2021			Vigencia Hasta: A las: 00:00 Horas: 01 Mes: 02 Año: 2022		Tipo Movimiento: EMISSION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social: SOLANO ROBLES ALEXANDER
Dirección: KR 13 NRO. 32 - 44 SUR
Ciudad: BOGOTÁ, D.C. - DISTRITO CAPITAL
Identificación: 16759237
Teléfono: 3730000

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social: E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
Dirección: AV. LIBERTADORES SALIDA A NEIV
Ciudad: LA PLATA - BUENA VISTA
Identificación: 891180117-7
Teléfono: 8570148

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECUDI00, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 1572021 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: EL PRESENTE CONTRATO TIENE COMO OBJETO LA PRESTACIÓN AUTÓNOMA DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ORTOPEDISTA ATENDIENDO TODAS LAS URGENCIAS REQUERIDAS, CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN A TODOS LOS PACIENTES QUE INGRESAN AL HOSPITAL PARA ESTA ESPECIALIDAD.



NO. POLIZA: 61-46-101010981
FIRMA: *[Handwritten Signature]*

Hospital Humanizado y Seguro en Nuestra Comunidad
AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS	AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO		19/04/2021	01/02/2022	\$ 15,558,400.00

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
\$ 49,104.37	\$ 8,000.00	\$ 10,849.93	\$ 67,954.80	\$ 15,558,400.00	16/04/2021

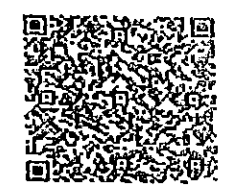
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
ARCILA PERDOMO ASESORES DE SEGUROS LTDA AEP ASESOR	113270	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CRA. 4 NO. 11 - 39 LOCAL 101 - Teléfono: 87211717 - NEIVA

[Handwritten Signature]

[Handwritten Signature]



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidenta de Finanzas
Usado puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com
FIRMA TOMADOR
Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977
Verifique su póliza escaneando el código QR. Aplica únicamente para la versión original.

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

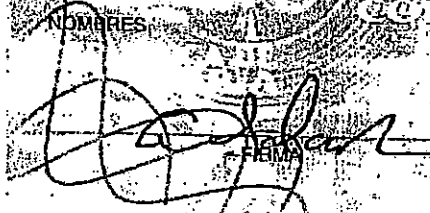
NUMERO **16.759.237**

SOLANO ROBLES

APELLIDOS

ALEXANDER

NOMBRES



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-NOV-1968**

CALI (VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80

ESTATURA

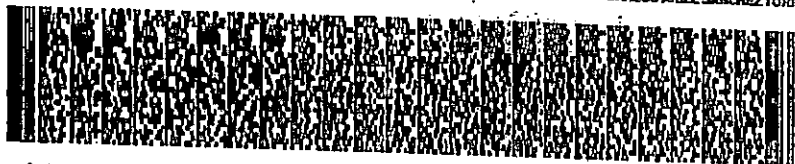
O+
G.S. RH

M
SEXO

18-MAR-1987 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Arbel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARBEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00261793-M-0016759237-20101025

0024506254A 1

35155224



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese**

18/03/2021

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **ALEXANDER SOLANO ROBLES** con Cédula de Ciudadanía número **16759237**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE

Número	0560000760005769
Fecha de apertura	26/05/2003

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA