	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	01	08	21	Y	31	08	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	109 - 2021
FECHA DE CONTRATO	31 DE MARZO DE 2021
CONTRATISTA	CEMEDIC IPS
CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT	901.044.996-8
OBJETO DEL CONTRATO	El presente contrato tiene como objeto la prestación de servicios profesionales de un anestesiólogo atendiendo todas las urgencias requeridas, consulta externa y hospitalización a todos los pacientes que ingresen al hospital a esta especialidad.
POLIZA DE CUMPLIMIENTO	61-46-101010897
PUBLICACIÓN	202100022502
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$130.661.680
VALOR DEL OTROSI N°001	\$65.330.840
VALOR DEL TOTAL DEL CONTRATO	\$195.992.520
VALOR EJECUTADO	\$163.327.100
VALOR A PAGAR	\$32.665.420
SALDO POR EJECUTAR	\$32.665.420
PLAZO	CUATRO (04) MESES.
FECHA ACTA DE INICIO	01 DE ABRIL DE 2021
FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO	31 DE JULIO DE 2021
ADICION	
PRORROGA	
SUSPENSIÓN	

"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"
Av. Carlos III No. 1197 Talca, 341000 - Chile
 Región VIII - www.hospitaldepartamentalplata.cl

"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"

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 1 al 31 de Agosto del 2021 y se autoriza el pago por valor de **\$32.665.420**. Según Facturas Electrónica de Venta No. FVE 26

2. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES:

CEMEDIC IPS: 901.044.996-8

No.	OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	S A T I S F A C T O R I O	S O B R E S A L I E N T E	N O A P L I C A	OBSERVACIONES
1	Ejecutar el objeto del contrato de manera oportuna, eficaz y atendiendo las normas de comportamiento y ética propias de la profesión.		X			
2	Iniciar el recorrido o ronda hospitalaria con oportunidad todos los días incluyendo fines de semana y festivos		X			
3	Acudir al llamado de consulta de urgencias de manera oportuna		X			
4	Diligencia 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 medico 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 clínica.		X			
8	Adherencia a las políticas institucionales IAMI, AIEPI, calidad acreditación y seguridad del paciente		X			
9	Mantener la consulta externa de anestesiología dentro de los estándares de oportunidad exigido por los entes de control y EPS		X			
10	Informar de manera oportuna al interventor 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	La firma contratista informara oportunamente por escrito la designación del profesional especialista en anestesiología que ejecutara las actividades descritas en el presente contrato.		X			
15	Las demás inherentes a la naturaleza del presente contrato y propias del debido ejercicio de la profesión médica.		X			
16	Diligenciar 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		X			

	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

	circulares expedidas por la secretaria de salud departamental.					
17	Asistir a las capacitaciones programadas por la ese			X		
18	Participar en los comités institucionales asistenciales de conformidad al requerimiento del supervisor.					
19	Participar y desarrollar las diferentes actividades de acreditación y calidad conforme al proceso que ejecuta.			X		
20	Cumplir con todas las políticas institucionales establecidas en el hospital departamental san Antonio de Padua			X		
21	Ejercer el autocontrol en todas las actividades que le sean asignadas para garantizar la correcta ejecución del contrato					
22	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.					
23	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 y evolución de cada paciente atendido; como también los formatos no pos; so pena de tener responder pecunariamente por las glosas conforme lo establecido en el parágrafo de la presente obligación. PARAGRAFO: 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 descontada al contratista del valor a pagar durante el periodo correspondiente, sin necesidad que existan requerimiento especiales, diferentes al informe suscrito por el auditor médico de la contratante.					
24	Presentar la respectiva cuenta de cobro con los soportes requeridos anexando la productividad de las actividades ejecutadas en el periodo correspondiente.			X		
25	Las demás requeridas en virtud del objeto del presente contrato, que le sean comunicadas por el hospital o la supervisión			X		

CEMEDIC IPS: 901.044.996-8

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

ITEM	PERIODO DE PAGO AÑO - MES	PLANILLA No.	VALOR
PENSIÓN	2021-07	9423021666	\$1.190.000.
SALUD	2021-08	9423021666	\$280.000.
RIESGOS PROFESIONALES	2021-08	9423021666	\$170.600.
PARAFISCALES	2021-08	9423021666	\$280.000.

"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"
Buena Salud de la Gente - Telf: 42200 - La Plata
 Pagina Web: www.hospitaldepadua.gov.ar

"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: 4 de 4

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

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

CEMEDIC IPS: 901.044.996-8

FECHA DE ELABORACION: SEPTIEMBRE 01 DE 2021

FIRMA DEL SUPERVISOR

Eaboró: Claudia L. Melo
Auxiliar Administrativo

"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra Compromiso"
Guayaquil, Ecuador el No. 1107 Huila, 190114 - La Plata Huila
Página Web: www.hospitalhospitalhuila.com.ec

"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"

CEMEDIC S.A.S

CENTRO MEDICO DE DIAGNOSTICO Y CUIDADO CRITICO CEMEDIC S.A.S
Nit: 901044996-8 No responsable de IVA
CALLE 7 N 6-27 OF 708 QUIRINAL NEIVA HUILA Tel. 3175030447

"REGIMEN SIMPLE"
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

FVE 26

Adquiriente	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA DE LA PLATA	Fecha	Vencimiento	Forma de pago
Identific.	NIT 891180117-7 Tels: 8370149	Sep-01-2021	Sep-01-2021	CREDITO CUENTAS X
Direccion	CALLE 11 ESTE N° 2A-05 LA PLATA - HUILA	Vendedor	Pedido	
		CENTRO MEDICO DE	-	

REF.	DETALLE	%IVA	CANT.	VR/UNIT	VR/TOTAL
ANESTE	SERVICIO ANESTESIOLOGIA		1.00	32,665,420.00	32,665,420.00
	<u>OBSERVACIONES:</u> MES DE AGOSTO/2021				

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA N. 845-000212-41 A NOMBRE DE CENTRO MEDICO DE DIAGNOSTICO Y CUIDADO CRITICO - CEMEDIC

*Recd:
Clavdia
11/09/2021
4.27M*



Representación grafica factura electrónica de venta. Proveedor tecnológico: BIT CONSULTING S.A.S. Nit: 830005677 Software: Noova Facturación Electronica Habilitación DIAN No.18764012421324 de Abr-16-2021 Vigencia: 18 meses Vence:

Tarifas de impuestos
IVA 0.00%

Base Impuesto
32,665,420 0

SubTot. 32,665,420.00

Son: TREINTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS mcte.

TOTAL 32,665,420.00



POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

MT. 860.009.578-6

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN NEIVA			SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA - NEIVA				COD.SUC 61	NO.PÓLIZA 61-46-101010897	ANEXO 1
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 10 08 2021	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 01 04 2021			A LAS HORAS 00:00	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 10 2024	A LAS HORAS 23:59	TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA		

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: CENTRO MEDICO DE DIAGNOSTICO Y CUIDADO CRITICO CEMEDIC IPS S.A.S

DIRECCIÓN: CALLE 5 27 OFICINA 708

CIUDAD: NEIVA, HUILA

IDENTIFICACIÓN NIT: 901.044.998-8

TELÉFONO: 3188971373

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

DIRECCIÓN: AV. LIBERTADORES SALIDA A NEIVA

CIUDAD: LA PLATA, HUILA

IDENTIFICACIÓN NIT: 891.180.117-7

ADICIONAL:

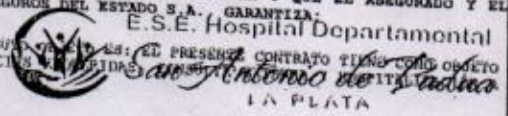
TELÉFONO: 8370148

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN EXCUIBIO, 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:

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 1092021 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ANESTESIÓLOGO, ATENDIENDO TODAS LAS URGENCIAS QUE PRESENTEN TODOS LOS PACIENTES QUE INGRESAN AL HOSPITAL PARA ESTA ESPECIALIDAD.

ES: EL PRESENTE CONTRATO TIENE COMO OBJETO: **E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua LA PLATA**



NO. POLIZA: 61-46-101010897

FIRMA: [Firma]

Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS

COMPLIMIENTO DEL CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INCENTIVACIONES LABORALES	01/04/2021	02/04/2022	\$39,198,504.00	\$26,132,336.00
	01/04/2021	30/09/2024	\$19,599,252.00	\$13,066,168.00

ACLARACIONES

OBJETO DE LA MODIFICACIÓN MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA ARRIBA MENCIONADA, SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO A LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE POLIZA SEGUN OTRO SI H 01 NO DE FECHA 30/JULIO/2021 AL CONTRATO 109 - 2021

VALOR PRIMA NETA \$ *****36,227.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****8,403.00	TOTAL A PAGAR \$ *****52,630.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****58,797,756.00	PLAN DE PAGO CONTADO
---------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------	------------------------------------	--	-------------------------

NOMBRE ARCILA FERRON ASESORES DE SEGUROS	INTERMEDIARIO CLAVE 113270	% DE PART. 100.00	NOMBRE COMPAÑIA	DISTRIBUCION COASEGURO % PART. %	VALOR ASEGURADO
---	----------------------------------	----------------------	-----------------	--	-----------------

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101 - TELEFONO: 8721717 - NEIVA

[Firma]

[Firma: YOBERICA PABRELO]

61-46-101010897

FIRMA AUTORIZADA: Humberto Mosca - Vicepresidenta Ejecutiva

LISTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 91-20 BOGOTÁ D.C. TELEFONO: 2188977

DLP11278A

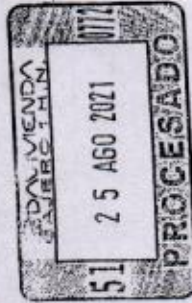
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GOBERNACION DEL HUILA
HUILA CRECE
SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE RENTAS VARIAS - HNORIEGA-20210825 - 150335-HDA-DT-CONT026

Contribuyente: N 901044996	CEMEDIC IPS S.A.S	Fecha Expedicion: 25-08-2021	No. Recibo Pago
Directorio: 0	Teléfono: 0166748760	Fecha Límite Pago: 28-09-2021	202100047544
Asociado: CONTRATO	Impuesto: 31	CONTRATO ADICIONAL CON GA Base Gravable 65,330,840	
Concepto		Tarifa	Total Concepto
008	PUBLICACION GACETA DEPARTAMENTAL	16000100	\$14,000
011	ESTAMPILLAS PROCESAMIENTO DEPARTAMENTAL	5100	\$27,000
012	ESTAMPILLAS PRO CULTURA	5100	\$27,000
013	VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	4000100	\$4,000
56	ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD	5100	\$27,000
Total a Pagar:			\$1,149,000

CONTRIBUYENTE

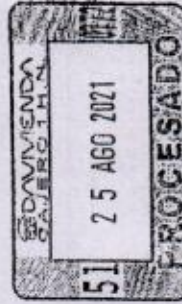


GOBERNACION DEL HUILA
HUILA CRECE
SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE RENTAS VARIAS - HNORIEGA-20210825 - 150335-HDA-DT-CONT026

Contribuyente: N 901044996	CEMEDIC IPS S.A.S	Fecha Expedicion: 25-08-2021	No. Recibo Pago
Directorio: 0	Teléfono: 0166748760	Fecha Límite Pago: 28-09-2021	202100047544
Asociado: CONTRATO	Impuesto: 31	CONTRATO ADICIONAL CON GA Base Gravable 65,330,840	
Concepto		Tarifa	Total Concepto
008	PUBLICACION GACETA DEPARTAMENTAL	16000100	\$14,000
011	ESTAMPILLAS PROCESAMIENTO DEPARTAMENTAL	5100	\$27,000
012	ESTAMPILLAS PRO CULTURA	5100	\$27,000
013	VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	4000100	\$4,000
56	ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD	5100	\$27,000
Total a Pagar:			\$1,149,000

TRAMITE



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF		
NT 901044996	8	CENTRO MEDICO DE DIAGNOSTICO Y CURSADO CRITICO CEMEDIC IPS S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CEMEDIC	CALLE 7 N 6 27 OF 708	NEIVA-HUILA	2611672	SI		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo	Salud	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Valor			
2021-07	2021-08	1100051432	E	2021/08/24	2021/08/19	BANCOLOMBIA	\$1,920,600			

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																													
No.	Identificación	Nombre	NOVEDADES			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES																											
			Planilla	Planilla	Planilla	Limite	Fecha	Pago	Banco	Valor	Codigo Dia	IBC	Aporte	Codigo Dia	IBC	Aporte	Codigo Dia	IBC	Aporte	Codigo Dia	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes																					
SUBSUNAL CEMEDIC (1 Afiliados)																																													
Centro de Trabajo CEMEDIC 002 (1 Afiliados)																																													
Ciudad: NEIVA Depto: HUILA (1 Afiliados)																																													
1	10924730	Juarez Alvaro				25-14	30	\$7,000,000	\$1,190,000	EP5005	30	\$7,000,000	\$280,000	CCF32	30	\$7,000,000	\$280,000	14-11	30	\$7,000,000	\$170,000	50	SI	\$1,920,600																					
Total Afiliados(1)																													\$1,190,000																\$1,920,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF		
NT 901044996	8	CENTRO MEDICO DE DIAGNOSTICO Y CURSADO CRITICO CEMEDIC IPS S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CEMEDIC	CALLE 7 N 6 27 OF 708	NEIVA-HUILA	2611672	SI		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo	Salud	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Valor			
2021-07	2021-08	1100051432	E	2021/08/24	2021/08/19	BANCOLOMBIA	\$1,920,600			

RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,190,000	\$0	\$0	\$1,190,000		
COLPENSIONES	25-14			7	\$1,190,000	\$0	\$0	\$1,190,000		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$170,600	\$0	\$0	\$170,600		
ARL SUPA	14-11			5	\$170,600	\$0	\$0	\$170,600		
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,000	\$0	\$0	\$280,000		
CONFAMILIAR HUILA	CCF32			2	\$280,000	\$0	\$0	\$280,000		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,000	\$0	\$0	\$280,000		
SAMITAS	EP5005			6	\$280,000	\$0	\$0	\$280,000		
TOTAL				1	\$1,920,600	\$0	\$0	\$1,920,600		

 <p>E.S.E Hospital Departamental <i>San Antonio de Padua</i> LA PLATA</p>	<p>OTROSI No. 01 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 109 - 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 1 de 2</p>

Entre los suscritos a saber, **GLADYS DURAN BORRERO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 26.528.973 de Paicol Huila, quien actúa como Gerente en nombre y representación legal 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, **YUBERICA PALOMINO ANDRADE**, identificado con cedula de ciudadanía No. 55130149 de La Plata (Huila), actuando como representante legal de **CENTRO MEDICO DE DIAGNÓSTICO Y CUIDADO CRÍTICO CEMEDIC SAS** con NIT 901044996-8, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente Otrosí, previas las siguientes consideraciones: **1).** Que el 31 de Marzo de 2021, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA DE LA PLATA HUILA suscribió el CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 109 DE 2021 con CENTRO MEDICO DE DIAGNÓSTICO Y CUIDADO CRÍTICO CEMEDIC SAS para la prestación de servicios profesionales de Un Anestesiólogo, atendiendo todas las Urgencias requeridas, Consulta Externa y hospitalización a todos los pacientes que ingresen al Hospital para esta Especialidad. **2).** Que el contrato en mención se encuentra vigente, en ejecución y próximo a cumplirse el plazo de ejecución. **3).** Que es necesario continuar y mantener los servicios objeto del contrato mencionado. **4).** Que por lo anterior, se hace necesario realizar un otrosí adicional al contrato principal referido en el considerando primero. En consecuencia, el presente acto contractual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.** Modificar las cláusulas Segunda y Tercera, las cuales quedarán así: **CLAUSULA SEGUNDA. PLAZO:** Amplíese el plazo de ejecución del contrato en DOS (02) MESES más, es decir, hasta el 30 de Septiembre de 2021. **CLAUSULA TERCERA. VALOR DEL CONTRATO.** Adiciónese la suma de **SESENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte. (\$65.330.840.00)** Correspondientes a la remuneración de los servicios contratados; para un valor total del contrato de **CIENTO NOVENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTO VEINTE PESOS (\$195.992.520.00)** MCTE. **PARAGRAFO PRIMERO:** EL HOSPITAL cancelará al CONTRATISTA el valor del presente otrosí en mensualidades cumplidas en pagos parciales cada uno por la suma de (\$32.665.420.00), previa presentación de la cuenta de cobro y/o factura, con los anexos requeridos, con su respectiva acta de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Los pagos por parte del HOSPITAL están sujetos a la liquidez financiera de la E.S.E. **SEGUNDA. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Las erogaciones correspondientes al presente otrosí se imputarán al presupuesto general aprobado para la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Padua de La Plata H para la vigencia fiscal 2021 según Certificado de Disponibilidad N° 543 del 29 de Julio de 2021 Rubro Presupuestal 210102101 denominado "Honorarios Servicios Profesionales". **TERCERA. VIGENCIA DE ESTIPULACIONES:** Las demás cláusulas del

"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"

"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"



E.S.E Hospital Departamental

San Antonio de Padua
LA PLATA

OTROSI No. 01 AL CONTRATO DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 109 - 2021

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

Fecha: 25/01/2021

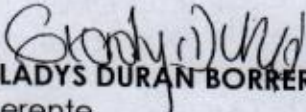
Código: MAG-GJ-
CT-F-013

Versión: 02

Página 2 de 2

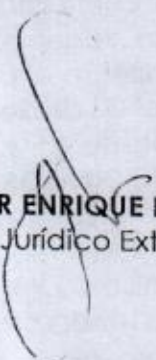
contrato principal que no fueron modificadas, continuarán vigentes. **CUARTA. GARANTIA:** El contratista se obliga a modificar la garantía única presentada a favor del HOSPITAL, adicionándola en los montos asegurables, respecto de todos los riesgos allí amparados en forma equivalente a las condiciones previstas en el presente otrosí. **QUINTA. PERFECCIONAMIENTO:** El presente otrosí, se perfecciona con la firma de las partes y para su ejecución se requiere del Registro Presupuestal. Adicionalmente debe realizar el pago de estampillas y publicación según lo establecido en el Estatuto Tributario Departamental.

Para constancia se firma por las partes en la Plata Huila a los Treinta (30) días del mes de Julio de Dos Mil Veintiuno (2021).


GLADYS DURÁN BORRERO
Gerente


YUBERICA PALOMINO ANDRADE
Rep. Legal Contratista

Minuta revisada en su texto Legal


HECTOR ENRIQUE PEÑUELA ROJAS
Asesor Jurídico Externo

"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"

"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"

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

NUMERO: 543

Estado: Confirmando

SECCIÓN 4070 UNIDAD EJECUTORA 41 REGIONAL 0396

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL 543 FECHA DE DISPONIBILIDAD 29/07/2021 9:43:26 a. 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

GASTO	RUBRO	RECURSO	CONCEPTO	VALOR	DEBITOS	CREDITOS	VALOR ACTUAL
A	210102101	10	HONORARIOS SERVICIOS PROFESIONALES	\$65.330.840,00	\$0,00	\$0,00	\$65.330.840,00
TOTAL:				\$65.330.840,00			\$65.330.840,00

OBJETO CDP : OTRO SI 01 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 109-2021



JEFE DE PRESUPUESTO
MARIA TERESA ANDRADE

Compromiso

NUMERO : 823

Estado : Confirmado

SECCIÓN 4070 UNIDAD EJECUTORA 41 REGIONAL 0396

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

Fecha : 30/07/2021

AÑO FISCAL: 2021

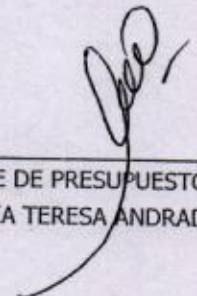
Tercero: 901044996 CENTRO MEDICO DE DIAGNÓSTICO Y CUIDADO CRÍTICO CEMEDIC SAS

Documento: Otro OTRO SI 01

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
543	210102101	HONORARIOS SERVICIOS PROFESIONALES	10 - VENTA DE SERVICIOS	A - GASTOS DE FUNCIONAMIENT O	\$65.330.840,00	\$0,00	\$0,00	\$65.330.840,00
Total Compromiso :					\$65.330.840,00			\$65.330.840,00

Detalle : OTRO SI 01 AL CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS 109-2021



 JEFE DE PRESUPUESTO
 MARIA TERESA ANDRADE



FORMATO ACTA DE JUSTIFICACION Y CONVENIENCIA

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA
EVALUACION Y CONTROL - GESTIÓN JURÍDICA**

Fecha: 15/01/2021

Código: EC-JR-F-003

Versión: 02

Página: 1 de 2

CONTRATO No	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 109 - 2021
OBJETO	Servicios Profesionales de Un Anestesiólogo, atendiendo todas las Urgencias requeridas, Consulta Externa y Hospitalización a todos los pacientes que ingresen al Hospital para esta Especialidad
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$130.661680.00
PLAZO INICIAL	CUATRO (04) MESES
FECHA DE INICIO	01 DE ABRIL DE 2021
FECHA PRESENTE ACTA	29 DE JULIO DE 2021

En las oficinas de la Empresa Social del Estado HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA, DEPARTAMENTO DEL HUILA-MUNICIPIO DE LA PLATA, se reunieron los suscritos a saber, **GLADYS DURAN BORRERO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 26.528.973 de Paicol (Huila), quien actúa en nombre y representación legal de la Empresa Social del Estado "Hospital Departamental San Antonio de Padua de La Plata Huila" con NIT 891.180.117-7, en calidad de Gerente y quien en adelante se denominará **EL HOSPITAL** por una parte y por la otra **YUBERICA PALOMINO ANDRADE**, identificado con cedula de ciudadanía No. 55130149 de La Plata (Huila), actuando como representante legal de **CENTRO MEDICO DE DIAGNÓSTICO Y CUIDADO CRÍTICO CEMEDIC SAS** con NIT 901044996-8, quien para efectos de la presente acta se denominara **EL CONTRATISTA**, con el fin de elaborar la siguiente Acta de Justificación y Conveniencia, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- 1). Que el 01 de Enero de 2021, la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA DE LA PLATA HUILA suscribió el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 109-2021 con el **CENTRO MEDICO DE DIAGNÓSTICO Y CUIDADO CRÍTICO CEMEDIC SAS**.
- 2). Que el contrato en mención se encuentra vigente, en ejecución y próximo a cumplirse el plazo de ejecución
- 3). Que es necesario continuar y mantener los servicios objeto del contrato mencionado.

En conclusión y en este orden de ideas se resuelve:

"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"



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

FORMATO ACTA DE JUSTIFICACION Y CONVENIENCIA

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA
EVALUACION Y CONTROL - GESTIÓN JURÍDICA**

Fecha: 15/01/2021

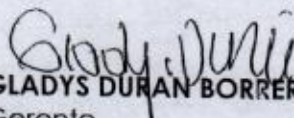
Código: EC-JR-F-003

Versión: 02

Página: 2 de 2

1. Que ante las circunstancias anotadas anteriormente, es necesario realizar un otrosí, en lo relacionado al valor y plazo de ejecución del contrato, adicionándole \$65.330.840.00 correspondientes a la remuneración de los servicios contratados, para un valor total del contrato de \$195.992.520.00 y, ampliando el plazo de ejecución en DOS (02) MESES más, es decir, hasta el 30 de Septiembre de 2021.
2. Que las demás cláusulas del Contrato Principal siguen vigentes.
3. Que para efectos de lo anterior, se debe adelantar la formalización del Otrosí.

Firmas:


GLADYS DURÁN BORRERO
Gerente


YUBERICA PALOMINO ANDRADE
Contratista


MARLENE MORENO CAVIEDES
Supervisor

Vo. Bo. _____
Asesoría Jurídica Externa

"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"

"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"

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA		MES: AG-OSTO- 2021												SERVICIO/AREA-URG-HOSP-C. EXT																	
		TIPO DE COLABORADOR:																													
DIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
FECHA	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M
DR. ALVARO M.	U	P	P	P	P	P	L	L	U	U	U	U	U	U	U	L	P	P	P	P	P	L	U	U	U	U	U	U	U	U	U
DR. HEBER ALARCON	L	U	U	U	U	U	U	U	P	P	P	P	P	L	L																
DR. MYRIAM V.																															

NOMBRE	CELULAR
ALVARO MARTINEZ	3175030447
HEBER ALARCON	3214021706
MYRIAM VARGAS	3114757844

CONVENCIONES:
P: CIRUGIA PROGRAMADA EN LA MAÑANA Y TARDE, CIRUGIA DE ORTOPEDIA TIEMPO COMPLETO - RESPONDIENTE A EMERGENCIAS - APOYO DEL TURNO URG
U: URGENCIAS - DISPONIBILIDAD - CONSULTA EXTERNA DE ANESTESIOLOGIA DE LUNES A VIERNES EN EL HORARIO DE 07:00 A.M. A 09:00 A.M. - COMPARTE CONSULTORIO CON NUTRICION
L: LIBRE