	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	<input type="text" value="01"/> <input type="text" value="02"/> <input type="text" value="21"/>	y	<input type="text" value="14"/> <input type="text" value="02"/> <input type="text" value="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	014-2021
FECHA DE CONTRATO	01 DE ENERO DE 2021
CONTRATISTA	CARLOS ALBERTO CASTRO MEDINA
CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT	10.549.466
OBJETO DEL CONTRATO	El presente contrato tiene como objeto la prestación de servicios profesionales como cirujano general
POLIZA	560 – 47 – 994000169178
PUBLICACIÓN	202100002912
VALOR DEL CONTRATO	\$30.480.000
OTROSI N°001	\$7.218.240
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$37.698.240
VALOR EJECUTADO	\$37.698.240
VALOR A PAGAR	\$22.458.240
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PLAZO	UN (01) MES Y QUINCE (15) DIAS
FECHA ACTA DE INICIO	01 DE ENERO DE 2021
FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO	15 DE FEBRERO DE 2021
ADICION	OTROSI N°001 PRIMERA: Modificar la cláusula Tercera, la cual quedara así; CLAUSULA TERCERA. VALOR DEL CONTRATO. Adiciónese la suma de SIETE MILLONES DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte. (\$7.218.240) Correspondientes a la remuneración de los servicios contratados para un valor total del contrato de TREINTA Y SIETE MILLONES

“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: 2 de 4

	SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS (\$37.698.240)
PRORROGA	
SUSPENSIÓN	

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

1. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO:

Al momento de realizar la interventoría se observa que el contratista ejecuto el objeto del contrato, se evidencia productividad del periodo comprendido del 1 al 14 de febrero del 2021, Adicional se realizó un Otrosí N°001 al contrato 014 del 2021 por necesidad de cubrir los turnos del Dr. Hernán Alberto Ortega debido a su ausencia por fuerza mayor y así cumplir con la oportunidad en el servicio. Y se autoriza el pago por valor total de **\$22.458.240**, según Factura electrónica de Venta N° CAC-1.

2. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES:

CENTRO ESPECIALIZADO DE UROLOGIA NIT: 900.422.064-7

No.	OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	Ejecutar el objeto del contrato según programación en semanas alternadas (Semana 1 y Semana 2) de manera oportuna, eficaz y atendiendo las normas de comportamiento y ética propias de la profesión.			X			
2	Ejecutar la agenda médica 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 cirujano 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			X			

"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

**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: 3 de 4

	a satisfacción del servicio.						
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	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 secretaria de salud departamental.			X			
16	Participar en los comités institucionales de conformidad al requerimiento del supervisor			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 y evolución 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 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			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			


CARLOS ALBERTO CASTRO MEDINA C.C. 10549466

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

ITEM	PERIODO DE PAGO AÑO – MES	PLANILLA No.	VALOR
PENSIÓN	2021-01	7781155909-7782518843	\$1.527.4000
SALUD	2021-01	7781155909-7782518843	\$1.123.000
RIESGOS PROFESIONALES	2021-01	7781155909-7782518843	\$218.900
PARAFISCALES			

“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

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

CARLOS ALBERTO CASTRO MEDINA C.C. 10549466

FECHA DE ELABORACION: MARZO 04 DE 2021


FIRMA DEL SUPERVISOR

Elaboró: Claudia L. Melo
Auxiliar Administrativo

“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”

Espacio para
Logo Corporativo

CARLOS ALBERTO CASTRO MEDINA
 NIT 10.549.466-
 CL 8 48 40 CONJ PORTAL DEL CAMPO CA 4
 CL CASTILLA
 Tel: (038) 8661018
 Neiva - Colombia
 calbertocastro@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. CAC-1

Señores	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		
NIT	891.180.117-7	Teléfono	(038) 8370170
Dirección	CR 2E 11-17 BARRIO EL JARDIN	Ciudad	La Plata - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	17/02/2021, 09:39
Expedición	17/02/2021, 09:41
Vencimiento	17/02/2021

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO CIRUJANO GENERAL	1.00	22,458,240.00

Total ítems: 1

Total Bruto	22,458,240.00
Total a Pagar	22,458,240.00

Valor en Letras:

Veintidos millones cuatrocientos cincuenta y ocho mil doscientos cuarenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:

Contado Consignación Consignación bancaria \$ 22,458,240.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764009818643 aprobado en 20210119 prefijo CAC desde el número 1 al 500 Vigencia: 6 Meses**

- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
 CUFE: dd10b597977423e3387d1b5ea667e90227c34247116fbc24cd3c93bc7d58a7caaf0003fe1ed12e9f231da98a9e35c544

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

Fecha Actual : lunes, 22 febrero 2021

Página 1/1

ESTADÍSTICO DE SERVICIOS

Fechas : 01 feb 2021 - 20 feb 2021

Médicos : 10549466 - 10549466

Servicios : 0001 - V07AA007703

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR TOTAL	VR PAC	VR ENT
MEDICO : 10549466 -> CASTRO MEDINA CARLOS ALBERTO					
Quirurgico					
15101	DRENAJE PROFUNDO PARTES BLANDAS INCLUYE A	1	\$ 520.000,00	\$ 0,00	\$ 520.000,00
15102	DESBRIDAMIENTO POR LESION SUPERFICIAL MAS	1	\$ 665.300,00	\$ 0,00	\$ 665.300,00
15105	RESECCION TUMOR BENIGNO DE PIEL YO TEJIDO	1	\$ 554.700,00	\$ 0,00	\$ 554.700,00
15106	RESECCION TUMOR BENIGNO PIEL REQUIERA REP	1	\$ 1.040.400,00	\$ 0,00	\$ 1.040.400,00
15110	SUTURA HERIDA EXCEPTO CARA	1	\$ 146.700,00	\$ 0,00	\$ 146.700,00
18500	ANOSCOPIA PROCTOSCOPIA	1	\$ 386.800,00	\$ 0,00	\$ 386.800,00
5401	EXPLORACION YO TROMBECTOMIA DE VASO SANG	1	\$ 2.702.900,00	\$ 0,00	\$ 2.702.900,00
7106	EVENTRORRAFIA INCLUYE MALLA DE MARLES	1	\$ 1.487.400,00	\$ 0,00	\$ 1.487.400,00
7140	DRENAJE ABSCESO INTRAPERITONEAL INCLUYE EP	1	\$ 293.000,00	\$ 0,00	\$ 293.000,00
7142	DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA	4	\$ 5.734.800,00	\$ 0,00	\$ 5.734.800,00
7144	LAVADO PERITONEAL POSTQUIRURGICO	3	\$ 653.700,00	\$ 0,00	\$ 653.700,00
7190	SECCION ADHERENCIAS PERITONEALES	4	\$ 955.800,00	\$ 0,00	\$ 955.800,00
7270	COLECISTECTOMIA	4	\$ 7.893.800,00	\$ 0,00	\$ 7.893.800,00
7720	EXTIRPACION LESION LOCAL INTESTINO	2	\$ 606.300,00	\$ 0,00	\$ 606.300,00
7730	APENDICECTOMIA	15	\$ 16.037.400,00	\$ 360.737,00	\$ 15.676.663,00
7740	ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO	2	\$ 606.300,00	\$ 0,00	\$ 606.300,00
	Total Quirurgico	43	\$ 40.285.300,00	\$ 360.737,00	\$ 39.924.563,00
	Total Médico	43	\$ 40.285.300,00	\$ 360.737,00	\$ 39.924.563,00
	TOTAL INFORME	43	\$ 40.285.300,00	\$ 360.737,00	\$ 39.924.563,00

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

Fecha Actual : lunes, 22 febrero 2021

Página 1/1

ESTADÍSTICO DE SERVICIOS

Fechas : 01 feb 2021 - 20 feb 2021

Médicos : 10549466 - 10549466

Servicios : 0001 - V07AA007703

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR TOTAL	VR PAC	VR ENT
MEDICO : 10549466 -> CASTRO MEDINA CARLOS ALBERTO					
No_Quirurgico					
39130	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA ESPECIAL	9	\$ 477.800,00	\$ 0,00	\$ 477.800,00
39132	VALORACION INICIAL INTRAHOSPITALARIA POR E	35	\$ 1.409.300,00	\$ 0,00	\$ 1.409.300,00
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULA	22	\$ 1.146.700,00	\$ 17.058,00	\$ 1.129.642,00
890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA E	9	\$ 433.200,00	\$ 0,00	\$ 433.200,00
890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR	2	\$ 93.900,00	\$ 0,00	\$ 93.900,00
	Total No_Quirurgico	77	\$ 3.560.900,00	\$ 17.058,00	\$ 3.543.842,00
	Total Médico	77	\$ 3.560.900,00	\$ 17.058,00	\$ 3.543.842,00
	TOTAL INFORME	77	\$ 3.560.900,00	\$ 17.058,00	\$ 3.543.842,00

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 10549466
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CARLOS ALBERTO CASTRO MEDINA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CL 49 6 29 AP 101 BL C COND	TELÉFONO: 8651716
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 003 - HUN LA PLATA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7781155909	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD: AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/02/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 898906536

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 1.036.400
SUBTOTAL:			1	\$ 1.036.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1	\$ 762.000
SUBTOTAL:			1	\$ 762.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 148.500
SUBTOTAL:			1	\$ 148.500

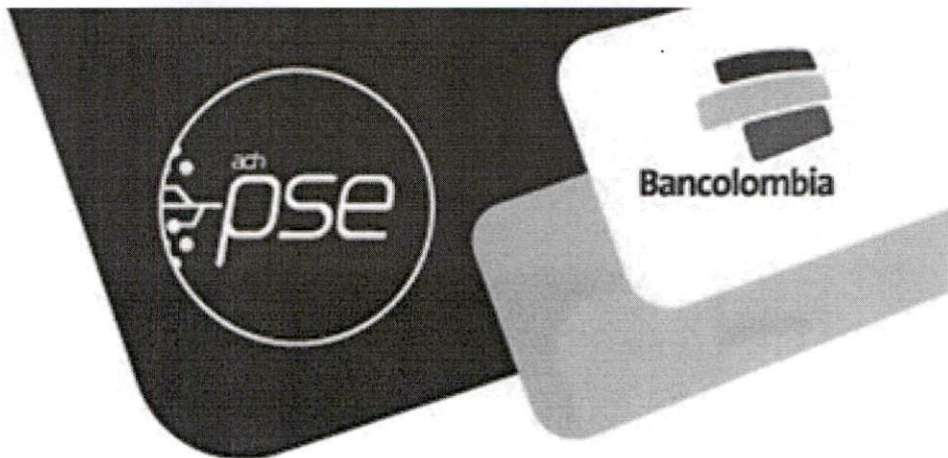
TOTAL PAGADO:	\$ 1.946.900
----------------------	---------------------

IBC 40% = 8'983.296.
 Salud 12.5% = 1'122'912
 Pensión 16% = 1'437.327
 ARL 2.436% = 218'333.

Ajustar
 → 360.912
 → 400.927
 → 70.333

Comprobante

de pago en línea



SOI ACH

Pago realizado por: KELLY JOHANNA HEREDIA BONILLA

Nro. de recibo: 7781155909

Descripción del pago: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

Identificación del contribuyente: 172.16.20.168

Concepto: CC

Razón Social: 10549466

Fecha y hora de la transacción: Viernes 19 de Febrero de 2021 03:44:08 PM

Nro. de comprobante: 0000004408

Valor pagado: \$ 1,946,900.00

Cuenta: *****9678

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 10549466
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CARLOS ALBERTO CASTRO MEDINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CL 49 6 29 AP 101 BL C COND	TELÉFONO: 8651716
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 003 - HUN LA PLATA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7782518843	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD:	AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/03/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	912111544
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7781155909	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2021/02/19

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800227940	231001	231001-COLFONDOS		1	\$ 491.000
SUBTOTAL:				1	\$ 491.000
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS		1	\$ 361.000
SUBTOTAL:				1	\$ 361.000
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA		1	\$ 70.400
SUBTOTAL:				1	\$ 70.400

TOTAL PAGADO:	\$ 922.400
----------------------	-------------------



GOBERNACION DEL HUILA

HUILA CRECE

SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE RENTAS VARIAS - PSANCHEZ-20210218: 091911:HDA-OPERADOR4

CONTRIBUYENTE

Contribuyente:	C 10549466	CARLOS ALBERTO CASTRO MEDINA	Fecha Expedicion:	18-02-2021	No. Recibo Pago
Direccion:	CL 8 N 48-40	Telefono: 8651718	Fecha Limite Pago:	26-02-2021	202100008773
Asociada:	CONTRATO	OTS01-CON014-202	Impuesto:	30 CONTRATO ADICIONAL SIN GAC Base Gravable	7,218,240
Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Total Concepto		
009	ESTAMPILLAS PRODESARROLLO DEPARTAMENTAL	5/100			\$36.000
010	ESTAMPILLAS PRO CULTURA	5/100			\$36.000
011	VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	3900/100			\$3.900
J55	ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD	5/100			\$36.000
Total a Pagar:					\$111,900



GOBERNACION DEL HUILA

HUILA CRECE

SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE RENTAS VARIAS - PSANCHEZ-20210218: 091911:HDA-OPERADOR4

TRAMITE

Contribuyente:	C 10549466	CARLOS ALBERTO CASTRO MEDINA	Fecha Expedicion:	18-02-2021	No. Recibo Pago
Direccion:	CL 8 N 48-40	Telefono: 8651718	Fecha Limite Pago:	26-02-2021	202100008773
Asociada:	CONTRATO	OTS01-CON014-202	Impuesto:	30 CONTRATO ADICIONAL SIN GAC Base Gravable	7,218,240
Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Total Concepto		
009	ESTAMPILLAS PRODESARROLLO DEPARTAMENTAL	5/100			\$36.000
010	ESTAMPILLAS PRO CULTURA	5/100			\$36.000
011	VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	3900/100			\$3.900
J55	ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD	5/100			\$36.000
Total a Pagar:					\$111,900

SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL
 18 FEB 2021
 HUILA

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
56064391022

PÓLIZA No: 560 - 47 - 994000169178 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA** COD. AGENCIA: 560 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION** TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
08	02	2021	08	02	2021

FECHA DE EXPEDICIÓN FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **CARLOS ALBERTO CASTRO MEDINA** IDENTIFICACIÓN: NIT **10549466**

DIRECCIÓN: **CL 8 48 40 PORTAL DEL C AN CA 4** CIUDAD: **NEIVA, HUILA** TELÉFONO:

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.180.117-7**

BENEFICIARIO: **E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.180.117-7**

GIRO DE NEGOCIO: AMPAROS

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	01/01/2021	15/08/2021	7,539,648.00

BENEFICIARIOS
NIT 891180117 - E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:
OBJETO DE LA GARANTIA
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA ARRIBA MENCIONADA SE LE ADICIONA AL VALOR ASEGURADO DEL CONTRATO OTORGADO SEGUN OTROSI NO. 01 DEL 08 DE FEBRERO DE 2021 AL CONTRATO NO. 014 DE 2021 CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO CIRUJANO GENERAL, ATENDIENDO TODAS LAS NECESIDADES REQUERIDAS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN A TODOS LOS PACIENTES QUE INGRESEN LA HOSPITAL PARA ESTA ESPECIALIDAD.



NO. POLIZA: 560-47-994000169178

FIRMA: [Handwritten Signature]

Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****7,539,648.00	VALOR PRIMA: \$ *****15,000	GASTOS EXPEDICION: \$****	IVA: \$ *****2,850	TOTAL A PAGAR: \$ *****17,850
-----------------------------------------------	--------------------------------	------------------------------	-----------------------	----------------------------------

ARCILA PERDOMO	NOMBRE INTERMEDIARIO ASESORES DE SEGUROS L	CLAVE 2014	%PART 100.00	NOMBRE COMPANIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
----------------	-----------------------------------------------	---------------	-----------------	----------------------------------	-------	-----------------

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página www.solidaria.com.co servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

FIRMA ASEGURADOR **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)000000000070005606439102

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá CLIENTE:

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia co

Gran Contribuyente RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 9601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

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

891180117

Fecha de impresión : viernes, 12 febrero 2021

Página 1/1

Compromiso

NUMERO : 215

Estado : Confirmado

SECCIÓN 4070 UNIDAD EJECUTORA 41 REGIONAL 0396

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

Fecha : 11/02/2021

AÑO FISCAL: 2021

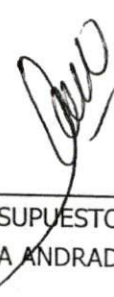
Tercero: 10549466 CARLOS ALBERTO CASTRO MEDINA

Documento: Otro OTRO SI 01 AL CONTRATO DE P-SERVICIOS 014-21

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
148	210102101	HONORARIOS SERVICIOS PROFESIONALES	10 - VENTA DE SERVICIOS	A - GASTOS DE FUNCIONAMIENT O	\$7.218.240,00	\$0,00	\$0,00	\$7.218.240,00
Total Compromiso :					\$7.218.240,00			\$7.218.240,00

Detalle : OTRO SI NUMERO 01 AL CONTRATO DE P-SERVICIOS 014-21
-CARLOS ALBERTO CASTRO MEDINA-



JEFE DE PRESUPUESTO
MARIA TERESA ANDRADE

 <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. 014 - 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, Gerente, quien actúa en nombre y representación legal de la **Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Padua de La Plata Huila** identificada con **NIT 891.180.117-7**, y quien en adelante se denominará **EL HOSPITAL** por una parte y por la otra, **CARLOS ALBERTO CASTRO MEDINA**, con cedula de ciudadanía No. **10549466** de Popayán (Cauca), quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente Otrosí, previas las siguientes consideraciones: **1)**. Que el 01 de Enero 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 014 DE 2021 con CARLOS ALBERTO CASTRO MEDINA para la prestación de servicios profesionales como Cirujano General, 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 y se viene ejecutando con normalidad. **3)**. Que es necesario cubrir los turnos del Dr. Hernan Alberto Ortega debido a su ausencia por fuerza mayor y así cumplir con la oportunidad en el servicio. **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 la cláusula Tercera, la cual quedará así: CLAUSULA TERCERA. VALOR DEL CONTRATO. Adiciónese la suma de **SIETE MILLONES DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte. (\$7.218.240.00)** Correspondientes a la remuneración de los servicios contratados; para un valor total del contrato de TREINTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS (\$37.698.240.00) MCTE. PARAGRAFO PRIMERO: El Hospital cancelará el valor del presente otrosí al término de ejecución del mismo. 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° 148 del 08 de Febrero de 2021 Rubro Presupuestal 210102101 denominado "*Honorarios Servicios Profesionales*". **TERCERA. VIGENCIA DE ESTIPULACIONES:** Las demás cláusulas del contrato principal que no fueron modificadas, continuarán vigentes. **CUARTA. GARANTIA:** El contratista se obliga a modificar la garantía única presentada a favor del HOSPITAL (En caso que se haya requerido en el contrato principal), 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.

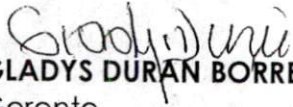
"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"


"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"

 <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. 014 - 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 Página 2 de 2</p>


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 Ocho(08) días del mes de Febrero de Dos Mil Veintiuno (2021).


GLADYS DURAN BORRERO
Gerente


CARLOS ALBERTO CASTRO MEDINA
Contratista

Minuta revisada en su texto Legal


HECTOR ENRIQUE PEÑUELA ROJAS
Asesor Jurídico Externo

“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”

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

NUMERO: 148

Estado: Confirmado

SECCIÓN 4070 UNIDAD EJECUTORA 41 REGIONAL 0396

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL 148 FECHA DE DISPONIBILIDAD 8/02/2021 3:42:23 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

COSTO	RUBRO	RECURSO	CONCEPTO	VALOR	DEBITOS	CREDITOS	VALOR ACTUAL
	210102101	10	HONORARIOS SERVICIOS PROFESIONALES	\$7.218.240,00	\$0,00	\$0,00	\$7.218.240,00
TOTAL:				\$7.218.240,00			\$7.218.240,00

OBJETO CDP : OTRO SI NUMERTO 010 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 014 DE 2021
-CARLOS ALBERTO CASTRO MEDINA-



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. 014 - 2021
OBJETO	Servicios Profesionales como Cirujano General, atendiendo todas las Urgencias requeridas, Consulta Externa y Hospitalización a todos los pacientes que ingresen al Hospital para esta Especialidad
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$30.480.000.00
PLAZO INICIAL	UN (01) MES Y QUINCE (15) DÍAS
FECHA DE INICIO	01 DE ENERO DE 2021
FECHA PRESENTE ACTA	08 DE ENERO 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 **CARLOS ALBERTO CASTRO MEDINA**, identificado con cedula de ciudadanía No. **10549466** expedida en La Plata (Huila), 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. 014-2021 con **CARLOS ALBERTO CASTRO MEDINA**.
- 2). Que el contrato en mención se encuentra vigente y se viene ejecutando con normalidad
- 3). Que es necesario cubrir los turnos del Dr. Hernán Alberto Ortega debido a su ausencia por fuerza mayor y así cumplir con la oportunidad en el servicio..

En conclusión y en este orden de ideas se resuelve:

1. Que ante las circunstancias anotadas anteriormente, es necesario realizar un otrosí, en lo relacionado al valor del contrato, adicionándole

"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"



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

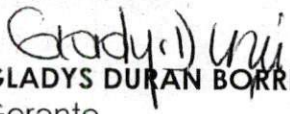
Versión: 02

Página: 2 de 2

\$7.218.240.00 correspondientes a la remuneración de los servicios contratados, para un valor total del contrato de \$37.698.240.00.

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 DURAN BORRERO
Gerente


CARLOS ALBERTO CASTRO MEDINA
Contratista


MARLENE MORENO CAVIEDES
Supervisor

Vo. Bo. _____
Asesoría Jurídica Externa

"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"