


| | | |
|---|--|----------------------------------|
|  | 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 | 07 | 21 | Y | 31 | 07 | 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 CIENTIFICA |
| DEPENDENCIA | ASISTENCIAL |
| PERSONAL QUE APOYO A LA SUPERVISIÓN | CLAUDIA LORENA MELO VALENCIA |

DATOS DEL CONTRATO SUPERVISADO

| | |
|---|--|
| NUMERO DE CONTRATO | 218-2021 |
| FECHA DE CONTRATO | 06 DE JULIO DE 2021 |
| CONTRATISTA | VIOS – HEALTH S.A.S |
| CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT | 901.314.978-4 |
| OBJETO DEL CONTRATO | SERVICIO DE ECOGRAFIAS GINECOLOGIAS Y OBSTETRICAS |
| POLIZA DE CUMPLIMIENTO | NV-100046762 |
| PUBLICACIÓN | 202100039941 |
| VALOR DEL CONTRATO | \$30.000.000 |
| VALOR EJECUTADO | \$14.008.440 |
| VALOR A PAGAR | \$14.008.440 |
| SALDO POR EJECUTAR | \$15.991.560 |
| PLAZO | TRES (03) MESES Y/O HASTA AGOTAR EL VALOR DEL CONTRATO |
| FECHA ACTA DE INICIO | 06 DE JULIO DE 2021 |
| FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO | 06 DE OCTUBRE DE 2021 |
| ADICION | N/A |
| PRORROGA | N/A |

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"
Distrito Especial de No. 1007, 101000 - La Plata Huila
 Página 10 de 10 - Versión Actualizada por el proceso

"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"

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | 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 |

1. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO:

Al momento de realizar la interventoría se observa que el contratista ejecutó el objeto del contrato y se evidencia productividad del 01 al 31 de Julio de 2021 y Se autoriza el pago por valor de \$ 14.008.440 según Factura Electrónica de Venta No FEVH-13


VIOS – HEALTH S.A.S: 901.314.978-4

2. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES:

| No. | OBLIGACIÓN | DEFICIENTE | MEJORAR | SATISFACTORIO | SOBRESALIENTE | NO APLICA | OBSERVACIONES |
|-----|---|------------|---------|---------------|---------------|-----------|---------------|
| | | | | | | | |
| 1 | Realizar la toma de las siguientes ecografías: a) obstétricas del I, II y III trimestre b) transvaginales ginecológicas y obstétricas, c) perfil biofísico fetales, d) ecografías pélvicas y e) ecografías de mamas. Lo anterior de conformidad a la propuesta presentada que se hace parte integral del contrato. | | | X | | | |
| 2 | El contratista se compromete a realizar las adecuaciones, con los parámetros exigidos, para la prestación del servicio en un consultorio cedido por el hospital, consultorio que podrá ser utilizado por otras especialidades cuando se requiera y se podrá hacer uso de los elementos propiedad del hospital sin restricción alguna; terminado el contrato, las adecuaciones realizadas por el contratista no darán lugar a reconocimiento económico alguno, y así lo reconoce con la firma del presente contrato. | | | X | | | |
| 3 | El contratista utilizara equipos de diagnóstico propios (ecógrafos de última generación), papelería, personal, transcriptor, sin que esto conlleve ninguna responsabilidad directa e indirecta por parte del hospital, el contratista deberá presentar el contrato que suscriba con el personal que utilice para la prestación del servicio, en el cual deberán garantizar los derechos laborales y/o profesionales según sea el caso conforme lo determina la legislación colombiana. | | | X | | | |
| 4 | El contratista se compromete a la entrega de informes, los cuales quedaran en el sistema dinámica gerencial del hospital como parte del historía clínica de cada paciente y, entregara el informe físico al paciente. | | | X | | | |
| 5 | Cumplir con todas las políticas institucionales establecidas en el hospital departamental san Antonio de Padua | | | X | | | |
| 6 | Ejercer el autocontrol en todas las actividades que le sean asignadas para garantizar la correcta ejecución del contrato. | | | | | | |
| 7 | Dar cumplimiento a las buenas prácticas en salud establecidas en el código de ética del hospital departamental san Antonio de Padua; adecuados uso de prendas y uniformes, el uso de elementos de protección personal y bioseguridad, el porte del | | | | | | |

"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"
 Dirección: Calle 25 No. 11-17, El Valle, Atlántico - La Esmeralda
 Página WEB: www.hospitaldepartamentalpadua.gov.co

"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 |

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|--|--|
| | carpet 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. | | | | | | |
| 8 | 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 párrafo de la presente obligación. PARAGRAFO: 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. | | | X | | | |
| 9 | Las demás requeridas en virtud del objeto del presente contrato, que le sean comunicadas por el hospital o la supervisión. | | | | | | |

VIOS – HEALTH S.A.S : 901.314.978-4

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

| ITEM | PERIODO DE PAGO AÑO – MES | PLANILLA No. | VALOR |
|-----------------------|------------------------------|-----------------|------------|
| PENSIÓN | 2021-07 | 8614237512 | \$280.800. |
| SALUD | 2021-07 | 8614237512 | \$70.200. |
| RIESGOS PROFESIONALES | 2021-07 | 8614237512 | \$42.800. |
| PARAFISCALES | 2021-07 | 8614237512 | \$70.200. |

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.

"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"
 Dirección: Camino El Bosque, 11 de Febrero, Esposito - La Plata Huila
 Teléfono: 011 314 978 4000 - www.vios.com.co

"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 Código: F-GTH-006 |
| | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA – LA PLATA HUILA GESTIÓN TALENTO HUMANO | Versión: 02 Página: 4 de 4 |

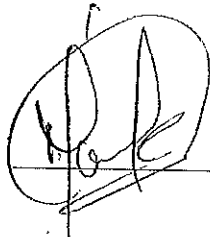
8. ENTREGÓ INFORME DE EJECUCIÓN?

| | |
|---|-----------------------------|
| SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| RELACIONAR SOPORTES DEL INFORME: PRESENTA EL INFORME CORRESPONDIENTE AL PERIODO CONTRATADO. | |

9. PROCEDE PAGO EN ESTE PERIODO?

| | |
|---|-----------------------------|
| SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| EN CASO DE PROCEDER PAGO SE ANEXA AL PRESENTE INFORME CERTIFICACION PARA PAGO | |

FECHA DE ELABORACION: 02 DE AGOSTO DE 2021



FIRMA DEL SUPERVISOR

Proyecto: Claudia Lorena Melo
Auxiliar Administrativo

VIOS – HEALTH S.A.S: 901.314.978-4

"Hospital Humanizado y Seguro es nuestro Compromiso"
Decreto Consejo 21 del 17 de febrero de 2009 - La Plata Huila
Pagos Web: www.essehospital.com

"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"

Representación Gráfica
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento Número de Factura: FEVH-13 Código Único de Factura - CUFE: 337ac95125ad11d8d002fab3a5de52fac361de36048961315a9fb9b65bd045b867d148c63bdc9075edeb0676125064e2

Fecha de Emisión 02/08/2021 Fecha de Vencimiento 02/08/2021
 Tipo de Operación Generica Prefijo FEVH
 Tipo de Negociación Contado Medio de Pago Efectivo
 Tipo de Entrega

Datos del Emisor Nit del Emisor: 901314978 Razón Social: VIOS-HEALTH S.A.S
 Nombre Comercial VIOS-HEALTH S.A.S Dirección CL 3 B SUR 5 36
 Tipo de Contribuyente Persona Jurídica Departamento Huila
 Régimen Contable No responsable de IVA Correo emmerchana@hotmail.com
 Actividad Económica Principal 8621 Municipio La Plata
 Tipo Responsabilidad O-07 Teléfono 3005671077

Datos del Adquiriente Nit del Adquiriente: 891180117 Razón Social: E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
 Tipo de Documento NIT Dirección CR 2E 11 17
 Número Documento 891180117 Departamento Huila
 Nombre Comercial ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA Municipio La Plata
 Tipo de Contribuyente Persona Jurídica Correo hospitallaplata@hotmail.com
 Régimen Contable Régimen Ordinario Teléfono 8370170
 Tipo de Responsabilidad O-07

Detalles de Productos

| Nro. | Código | Descripción | U/M | Cantidad | Precio Unitario | Descuento | Recargo | IMPUESTOS | | | Valor de Venta por Item |
|------|--------|---|-----|----------|-----------------|-----------|---------|-----------|-----|-----|-------------------------|
| | | | | | | | | IVA | ICA | INC | |
| 1 | 3 | ECOGRAFÍAS GINECOLÓGICAS, OBSTÉTRICAS DETALLE Y DOPPLER FETALES, ECOGRAFÍAS PARTICULARES, DETALLE ANATÓMICO, TAMIZAJE | S7 | 300,00 | \$ 46.694,80 | | | | | | \$ 14.008.440,00 |

Descuentos y Recargos Globales

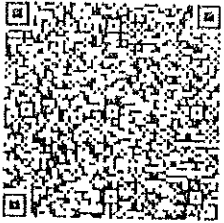
| Nro. | Tipo | Código | Descripción | % | Monto |
|------|------|--------|-------------|---|-------|
|------|------|--------|-------------|---|-------|

Datos de Referencia

| Tipo de Documento Referencia | Número Referencia | Fecha Referencia |
|------------------------------|-------------------|------------------|
|------------------------------|-------------------|------------------|

Notas Finales

Datos Totales

| | | |
|---|------------------------------|------------------|
|  | MONEDA | COP |
| | TASA DE CAMBIO | |
| | Subtotal Precio Unitario (=) | \$ 14.008.440,00 |
| | Descuentos detalle (-) | \$ 0,00 |
| | Recargos detalle (+) | \$ 0,00 |
| | Subtotal Base gravable (=) | \$ 0,00 |
| | Total impuesto detalle (+) | \$ 0,00 |
| | Total otros impuestos (+) | \$ 0,00 |
| | Total mas impuesto (=) | \$ 14.008.440,00 |
| | Descuento Global (-) | |
| Recargo Global (+) | | |
| Valor total de la operación (=) | \$ 14.008.440,00 | |

Generado por: **Solución Gratuita DJAN**

Número de Autorización: 18764005970340

Rango Autorizado: Desde 1

Rango Autorizado: Hasta 100

Vigencia: 2021-10-21

ECOGRAFIAS VIOS- HEALTH MES 01 -31 DE JULIO DEL 2021

ECOGRAFIAS EN DIAS ASIGNADOS EN JORNADAS INCLUYEN ECOGRAFIAS PARTICULARES

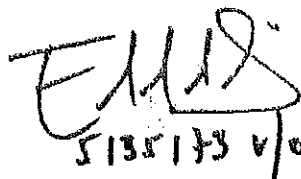
- 07/07/2021 # 54 ECOGRAFIAS : TOTAL VALOR : \$ 6'291.700
- 09/07/2021 # 1 ECOGRAFIAS : TOTAL VALOR : \$ 165.600
- 14/07/2021 # 56 ECOGRAFIAS : TOTAL VALOR : \$ 6'694.700
- 19/07/2021 # 25 ECOGRAFIAS : TOTAL VALOR : \$ 2'970.700
- 21/07/2021 # 63 ECOGRAFIAS : TOTAL VALOR : \$ 7'024.600
- 23/07/2021 # 3 ECOGRAFIAS : TOTAL VALOR : \$ 345.300
- 28/07/2021 # 67 ECOGRAFIAS : TOTAL VALOR : \$ 7'924.600
- 27/07/2021 # 2 ECOGRAFIAS : TOTAL VALOR : \$ 182.200
- 30/07/2021 # 5 ECOGRAFIAS : TOTAL VALOR : \$ 587.400
- 31/07/2021 # 24 ECOGRAFIAS : TOTAL VALOR : \$ 2'834.300

EVENTOS DE ECOGRAFIAS 60/40 %: # 300


TOTAL VALOR: \$ 35'021.100

40% VALOR: \$ 14'008.440

TOTAL GENERAL VIOS – HEALTH S.A.S. : \$ 14'008.440 /


5135173 v/dooaa

EDGAR MAURICIO MERCHAN ALVERNIA
REPRESENTANTE LEGAL VIOS – HEALTH SAS.

| | | |
|---|---|--|
|  | 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. 218 - 2021

CONTRATISTA: VIOS-HEALTH SAS

IDENTIFICACIÓN: 901.314.978-4

DIRECCIÓN: Calle 3B Sur No. 5 - 36 La Plata H.

OBJETO DEL CONTRATO: Servicio de Ecografías Ginecológicas y Obstétricas.

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

VALOR DEL CONTRATO: \$30.000.000,00

PLAZO DE EJECUCIÓN: Tres (03) Meses y/o hasta agotar el valor.


FECHA DE LA PRESENTE ACTA: 07 de Julio de 2021

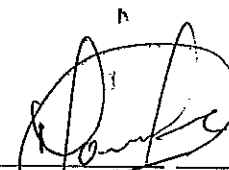
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: 07 de Julio de 2021

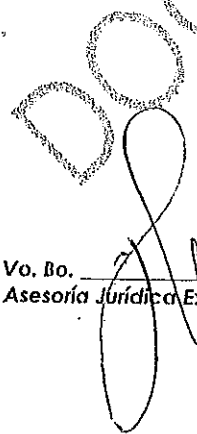
CONSTANCIAS: Se deja constancia que se han reunido los requisitos legales y contractuales para iniciar el contrato:

| REQUISITOS | CUMPLIMIENTO |
|-----------------------|--------------|
| Registro Presupuestal | CUMPLE |
| | |

DECLARACIONES: Las partes declaran iniciado el Contrato de Prestación de Servicios No. 218 del 06 del mes de Julio de 2021. En consecuencia, de conformidad con la cláusula Segunda, el Contrato terminará el 06 de Octubre de 2021 o cuando se agoten los recursos.


Rep. Legal Contratista


Marlene Moreno Caviedes
Supervisor


Vo. Bo.
Asesoría Jurídica Externa

Vo. Bo. 
Gerente

"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"



tu compañía siempre.

NIT: 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855 600 FAX 285 1220 - WWW.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 20-10-2016-1317-P-05-PPSUS2R000000045

| | | | | | | | | |
|----------------------------|---|----------------------------|---|---------------------|------------|--------------------------------|--------------------|------------|
| No. PÓLIZA | NV-100046762 | No. ANEXO | 0 | No. CERTIFICADO | 34199228 | No. RIESGO | | |
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 22/07/2021 | SUC. EXPEDIDORA | AGENCIA NEIVA | |
| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | |
| 00:00 Horas Del 06/07/2021 | | 24:00 Horas Del 06/10/2024 | | | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | | |
| | | | | N/A | | N/A | | |
| TOMADOR | VIOS-HEALTH SAS | | | | | | No. DOC. IDENTIDAD | 901314978 |
| DIRECCIÓN | CALLE 3B SUR 5-38 | | | | | | TELÉFONO | 3005671077 |
| ASEGURADO | HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA | | | | | | No. DOC. IDENTIDAD | 8911801177 |
| DIRECCIÓN | AV. LOS LIBERTADORES LA PLATA | | | | | | TELÉFONO | 8370170 |
| BENEFICIARIO | HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA | | | | | | No. DOC. IDENTIDAD | 8911801177 |
| DIRECCIÓN | AV. LOS LIBERTADORES LA PLATA | | | | | | TELÉFONO | 8370170 |

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 218-2021, CUYO OBJETO ES "EL PRESENTE CONTRATO TIENE COMO OBJETO PRESTACION AUTONOMA DEL SERVICIO DE ECOGRAFIA GINECOLOGICA Y OBSTETRICA.



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

NO. POLIZA: NV-100046762

FIRMA: *[Handwritten Signature]*

| NOMBRE DEL AMPARO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA | VALOR PRIMARIA |
|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------|----------------|
| CUMPLIMIENTO | 00:00: Horas Del 06/07/2021 | 24:00: Horas Del 06/04/2022 | 6.000.000 | 9.008 |
| PRESTACIONES SOCIALES | 00:00: Horas Del 06/07/2021 | 24:00: Horas Del 06/10/2024 | 3.000.000 | 20.000 |
| TOTAL ASEGURADO | | | \$ 9.000.000 | |

| INTERMEDIARIOS | TIPO | % PARTICIPACIÓN |
|----------------------|----------|-----------------|
| ARCILA PERDOMO ASESO | AGENCIAS | 100,00 |

| DISTRIBUCIÓN COASEGURO | | | | |
|------------------------|----------------|--------------|---------------|-----------------|
| COMPANIA | TIPO COASEGURO | POLIZA LIDER | CERTIF. LIDER | % PARTICIPACIÓN |
| | | | | |

| | |
|------------------|---|
| CONVENIO DE PAGO | DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 22/07/2021 |
|------------------|---|

| | | |
|---------------|----|--------|
| PRIMA BRUTA | \$ | 29.008 |
| DESCUENTOS | \$ | 0 |
| EXTRA-PRIMA | | |
| PRIMA NETA | \$ | 29.008 |
| GASTOS EXP. | \$ | 5.000 |
| IVA | \$ | 6.462 |
| TOTAL A PAGAR | \$ | 40.470 |

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA). PUEDES CONSULTAR TU PÓLIZA EN WWW.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO.
EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUJERÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPANHÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTIICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPANHÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS CANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

[Handwritten Signature]
Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

[Handwritten Signature]
TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente:
• Nacional: 01 8000 111 935
• Bogotá: 327 4712 - 327 4713

VIGILADO por SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADO A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INGENIERÍA Y DE LA ARQUITECTURA Y PISA - APF

Compromiso

NUMERO : 789

Estado : Confirmado

SECCIÓN 4070 UNIDAD EJECUTORA 41 REGIONAL 0396

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

Fecha : 06/07/2021

AÑO FISCAL: 2021

Tercero: 901314978 VIOS-HEALTH S.A.S


Documento: Otro CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 218-2021

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 |
| 499 | 210102101 | HONORARIOS SERVICIOS PROFESIONALES | 10 - VENTA DE SERVICIOS | A - GASTOS DE FUNCIONAMIENT O | \$30.000.000,00 | \$0,00 | \$0,00 | \$30.000.000,00 |
| Total Compromiso : | | | | | \$30.000.000,00 | | | \$30.000.000,00 |

Detalle : PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ECOGRAFIAS GINECOLOGICAS Y OBSTETRICAS
PLAZO: 3 MESES CONTADOS A PARTIR DEL ACTA DE INICIO

JEFE DE PRESUPUESTO
MARIA TERESA ANDRADE

| | | |
|---|---|--|
|  <p>E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua LA PLATA</p> | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 218 - 2021 | Fecha: 25/01/2021 Código: MAG-GJ-CT-F-013 |
| | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA EVALUACIÓN Y CONTROL - GESTIÓN JURÍDICA | Versión: 02 Página 1 de 6 |

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, **EDGAR MAUCIRIO MERCHAN ALVERNIA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 5135173 expedida en Valledupar (Cesar), actuando como representante legal de **VIOS-HEALTH S.A.S** con **NIT 901314978** quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES**, con formalidades plenas, el cual se registrará por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. OBJETO:** El presente contrato tiene como objeto la Prestación Autónoma del Servicio de Ecografía Ginecológica y Obstétrica. **SEGUNDA. PLAZO:** El objeto del presente contrato tiene un plazo de ejecución de **TRES (03) MESES** contados a partir del acta de inicio y/o hasta agotar el valor, 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 **TREINTA MILLONES DE PESOS CON CERO CTVS M/Cte. (\$30.000.000.00)** Correspondientes a la remuneración de la prestación de servicios contratada. **CUARTA. FORMA DE PAGO:** La prestación de los servicios por parte del **CONTRATISTA** se hará por evento y se cancelará por parte del Hospital en mensualidades cumplidas de conformidad a la cantidad de ecografías tomadas en el periodo correspondiente, así: a) Ecografías en General, el Hospital pagará al Contratista el Cuarenta por Ciento (40%) del Valor facturado a la Entidad responsable del pago, previa presentación y radicación de la factura o cuentas de cobro respectivas de acuerdo a la ejecución contractual certificada por el supervisor. **PARÁGRAFO:** 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 presente acuerdo contractual, así como las que surjan de la ejecución del mismo. **SEXTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** 1. REALIZAR LA TOMA CUANDO SE REQUIERA DE LAS SIGUIENTES ECOGRAFÍAS: A) OBSTÉTRICAS DEL I, II Y III TRIMESTRE, B) PERFIL BIOFÍSICO FETAL, C) ECOGRAFÍA DE TAMIZAJE GENÉTICO, D) DETALLE ANATÓMICO, E) DOPPLER FETAL Y PLACENTARIO, F) PÉLVICAS, G) MAMAS GINECOLÓGICAS Y OBSTÉTRICAS, G) ECOGRAFÍAS

"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

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. 218 - 2021

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

Fecha: 25/01/2021

Código: MAG-GJ-
CT-F-013


Versión: 02

Página 2 de 6

OBSTÉTRICAS A PACIENTES PARTICULARES EN 3D Y 4D. LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD A LA PROPUESTA PRESENTADA QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO. 2. EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A REALIZAR LAS ADECUACIONES, CON LOS PARÁMETROS EXIGIDOS, PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN UN CONSULTORIO CEDIDO POR EL HOSPITAL, CONSULTORIO QUE PODRÁ SER UTILIZADO POR OTRAS ESPECIALIDADES CUANDO SE REQUIERA Y SE PODRÁ HACER USO DE LOS ELEMENTOS PROPIEDAD DEL HOSPITAL SIN RESTRICCIÓN ALGUNA; TERMINADO EL CONTRATO, LAS ADECUACIONES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA NO DARÁN LUGAR A RECONOCIMIENTO ECONOMICO ALGUNO, Y ASI LO RECONOCE CON LA FIRMA DEL PRESENTE CONTRATO. 3. EL CONTRATISTA UTILIZARÁ EQUIPOS DE DIAGNÓSTICO PROPIOS (ECÓGRAFOS DE ÚLTIMA GENERACIÓN), PAPELERÍA, PERSONAL-TRANSCRIPTOR, SIN QUE ESTO CONLLEVE NINGUNA RESPONSABILIDAD DIRECTA E INDIRECTA POR PARTE DEL HOSPITAL, EL CONTRATISTA DEBERÁ PRESENTAR EL CONTRATO QUE SUSCRIBA CON EL PERSONAL QUE UTILICE PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EN EL CUAL SE DEBERAN GARANTIZAR LOS DERECHOS LABORALES Y/O PROFESIONALES SEGUN SEA EL CASO CONFORME LO DETERMINA LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA. 4. EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A LA ENTREGA DE INFORMES, LOS CUALES QUEDARÁN EN EL SISTEMA DINÁMICA GERENCIAL DEL HOSPITAL COMO PARTE DE LA HISTORIA CLÍNICA DE CADA PACIENTE Y, ENTREGARÁ EL INFORME FÍSICO AL PACIENTE. 5. CUMPLIR CON TODAS LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES ESTABLECIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA. 6. EJERCER EL AUTOCONTROL EN TODAS LAS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS PARA GARANTIZAR LA CORRECTA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. 7. 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. 8. DILIGENCIAR EN FORMA CORRECTA, ADECUADA, COMPLETA Y SIN VACÍO ALGUNO LOS FORMATOS Y/O FORMULARIOS, GUIAS 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. 9. 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 éste 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


"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"

| | | |
|---|---|--|
|  | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 218 - 2021 | Fecha: 25/01/2021 Código: MAG-GJ-CT-F-013 |
| | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA EVALUACIÓN Y CONTROL - GESTIÓN JURÍDICA | Versión: 02 Página 3 de 6 |

Huila", a ejecutar en el periodo fiscal 2021, según Certificado de Disponibilidad N° 499 del 01 de Julio de 2021 con cargo al código 210102101 denominado "Honorarios 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 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. Amparo de pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones,** Equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, y su vigencia será igual al plazo del contrato y y tres (3) años más. **3. De responsabilidad civil profesional del profesional que presta el servicio:** 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 beneficiara 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. **PARAGARAFO.** 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 "Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"

| | | |
|--|---|--|
|  E.S.E Hospital Departamental <i>San Antonio de Padua</i> LA PLATA | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 218 - 2021 | Fecha: 25/01/2021 Código: MAG-GJ-CT-F-013 |
| | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA EVALUACIÓN Y CONTROL - GESTIÓN JURÍDICA | Versión: 02 |

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, 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 solucionarán sus diferencias contractuales observando el siguiente procedimiento: A) En primer lugar agotarán 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 nombrarán 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

"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"

| | | |
|--|---|--|
|  <p>E.S.E Hospital Departamental <i>San Antonio de Padua</i> LA PLATA</p> | <p>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 218 - 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 EVALUACIÓN Y CONTROL - GESTIÓN JURÍDICA</p> | <p>Versión: 02 Página 5 de 6</p> |

38 del Acuerdo 007 de 2014). **PARAGRAFO.** 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 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 80° 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. Omisión del 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. 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 CUARTA. 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 acciones que pongan en inminente riesgo a la entidad. 4) Por vencimiento de su plazo. Y las demás establecidas en el artículo 32 de la resolución 635 de 2014 de la entidad. **VIGESIMA QUINTA. PREVENCIÓN FRENTE A LAVADO DE ACTIVOS Y/O NEGOCIOS ILÍCITOS - SARLAFT:** En aplicación a la Ley 1121 de 2006, en el evento de que una de las partes CONTRATANTE y CONTRATISTA sean incluidos en cualquier lista Nacional o Extranjera (OFAC, Departamento del tesoro de los Estados Unidos de América, Consejo de Seguridad de la ONU o cualquier otra lista reconocida legalmente) que lo vincule


"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 San Antonio de Padua LA PLATA</p> | <p>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 218 - 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 EVALUACIÓN Y CONTROL - GESTIÓN JURÍDICA</p> | <p>Versión: 02 Página 6 de 6</p> |

con la comisión o realización de actividades criminales o acciones ilícitas referente al control o prevención frente al lavado de Activos y/o Financiación de Terrorismo, o Referente a cualquier otra actividad ilícita relacionada directa o indirectamente con Negocios Ilícitos o Lavado de Activos, tal situación se considerara una causal de terminación anticipada del contrato. PARÁGRAFO: Cuando una de las partes sean vinculadas a procesos penales por el Delito de Lavado de Activos, Testaferrato, Enriquecimiento Ilícito o demás delitos conexos o derivados, en calidad de investigado; procesado, imputado, acusado o condenado, CONTRATANTE y CONTRATISTA aceptan voluntariamente considerar esta forma como una causal de terminación anticipada del contrato. PARAGRAFO: Con la suscripción del presente contrato el CONTRATISTA autoriza plenamente a la Entidad para que realice las consultas respectivas en las listas restrictivas definidas por la Ley 1121 de 2016. **VIGÉSIMA SEXTA. CONFIDENCIALIDAD.** El contratista se compromete para con la entidad durante el termino de duración del contrato y en forma permanente, a mantener la reserva y la confidencialidad de toda la información que reciba, conozca; maneje y/o verifique por medio de su cargo y las acciones conexas; so pena de constituirse en causa justa de terminación unilateral del contrato, sin requerimiento judicial y/o administrativo alguno. **VIGÉSIMA OCTAVA. PROHIBICIÓN DE RETRASMISION DE DATOS.** El CONTRATISTA se obliga bajo gravedad del juramento a no retransmitir datos de carácter confidencial, financieros, jurídicos y/o de historias clínicas de los cuales tenga acceso sin la previa autorización expresa y escrita de la Entidad y/o del propietario de la historia clínica. **VIGÉSIMA NOVENA. 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 Seis (06) días del mes de Julio de Dos Mil Veintiuno (2021).


GLADYS DURÁN BORRERO
Gerente


EDGAR MAUCIRIO MERCHAN ALVERNIA
Rep. Legal Contratista


HECTOR ENRIQUE PEÑUELA ROJAS
Asesor Jurídico Externo

Minuta revisada en su texto legal

"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: 499

Estado: Confirmado

SECCIÓN 4070 UNIDAD EJECUTORA 41 REGIONAL 0396

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL 499 FECHA DE DISPONIBILIDAD 1/07/2021 8:10:00 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

| TO | RUBRO | RECURSO | CONCEPTO | VALOR | DEBITOS | CREDITOS | VALOR ACTUAL |
|--------|-----------|---------|------------------------------------|-----------------|---------|----------|-----------------|
| | 210102101 | 10 | HONORARIOS.SERVICIOS PROFESIONALES | \$30.000.000,00 | \$0,00 | \$0,00 | \$30.000.000,00 |
| TOTAL: | | | | \$30.000.000,00 | | | \$30.000.000,00 |

OBJETO CDP : SERVICIOS PROFESIONALES DE ECOGRAFIA GINECOLOGICA Y OBSTETRICA

JEFE DE PRESUPUESTO
MARIA TERESA ANDRADE

218

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

14720690832



(415)7707212489984(8020) 000001472069083 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 1 3 1 4 9 7 8

6. DV

4

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Neiva

14. Buzón electrónico

3

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona Jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de identificación

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social

VIOS-HEALTH S.A.S

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

39. Departamento

1 6 9
Huila

40. Ciudad/Municipio

4 1
La Plata

3 9 6

41. Dirección principal

CL 3 B SUR 5 36

42. Correo electrónico

emmerchana@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono

8 0 0 5 6 7 1 0 7 7

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 2 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 9 0 8 2 2

Actividad secundaria

48. Código

8 6 9 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 9 0 8 2 2

Otras actividades

50. Código

8 6 9 9

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

5 7 1 4 1 6 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

14- Informante de exogena

16- Obligación facturar por Ingresos bienes

52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código

| | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |

55. Forma

56. Tipo

Servicio

| | | |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2020 - 11 - 03 / 16 : 45 : 25

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

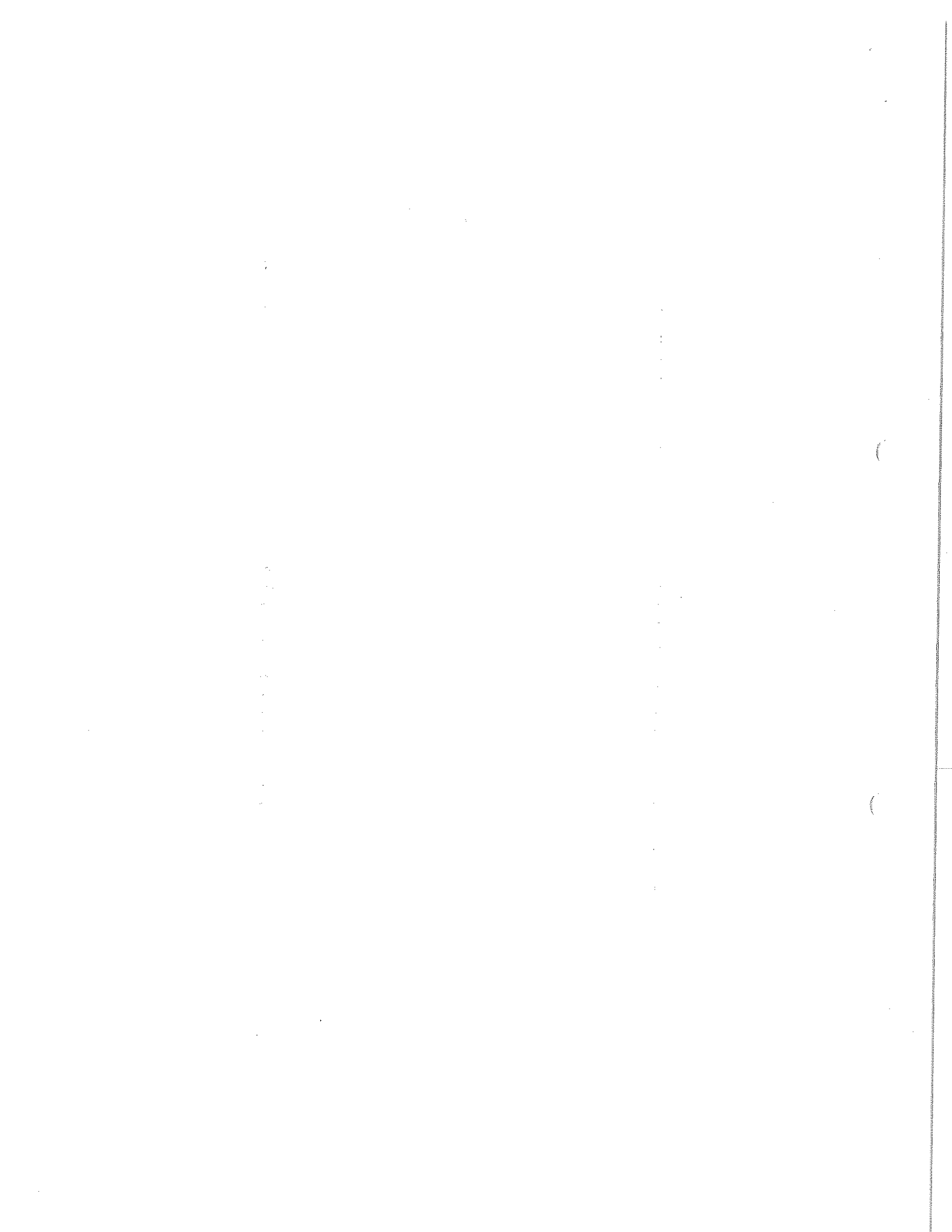
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo





PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL ONLINE.NET
 PAGO ELECTRONICO PLANILLAS P.I.L.A.
 OPERADOR DE LIQUIDACION - ASOPAGOS S.A.
 OPERADOR FINANCIERO - BANCO AGRARIO



Su transacción ha sido realizada exitosamente.

| | |
|-----------------------|------------------------------------|
| Fecha | Viernes /30/ de Julio de 2021 |
| Forma de Pago | Efectivo / Recaudo Electrónico PSE |
| Caja # / Sucursal | 02/ Aguachica |
| Período Cotización | JULIO |
| Número de Transacción | 4 |
| Estado | RECIBIDO |

La Autoliquidación Integrada Contiene los siguientes datos:

| | |
|--------------------------|---------------------------------|
| DEPENDIENTE | VIOS HEALTH S.A.S. |
| Doc. Identificación | NI 901314978 |
| Nombre Trabajador | EDGAR MAURICIO MERCHAN ALVERNIA |
| Doc. Identificación | 5.135.173 |
| Número Control Interno | 2021-202898 |
| Numero Planilla Asopagos | 8614237512 |
| Tipo Cotizante | E |

| TIPO | CODIGO | DEPENDIENTE | BASE | INTERES | SUBTOTAL |
|-------------------|--------|---|------------|---------|------------|
| EPS | EPS044 | MEDIMAS EPS SAS | \$ 70.200 | \$ 0 | \$ 70.200 |
| AFP | 230301 | ADMINISTRADORA DE PENSIONES PORVENIR S.A. | \$ 280.800 | \$ 0 | \$ 280.800 |
| ARL | 14-11 | SURA | \$ 42.800 | \$ 0 | \$ 42.800 |
| CCF | CCF32 | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFAMILIAR | \$ 70.200 | \$ 0 | \$ 70.200 |
| Costos de Recaudo | | | | | \$ 5.000 |
| Total a Pagar | | | | | \$ 469.000 |

| NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | GLMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
| | | | | | | | | | | | | | | |

SERVICIOPAGOS
On-Line
NIT: 900.997.555-9

CAJA 1 30 JUL 2021 CAJA 1

PAGADO EN EFECTIVO

CALLE 5 No. 3269 AGUACHICA - CESAR

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

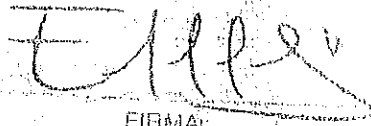
NUMERO 5.135.173

MERCHAN ALVERNIA

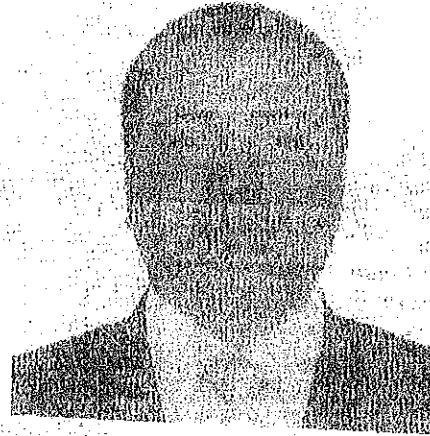
APELLIDOS

EDGAR MAURICIO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-NOV-1980

AGUACHICA
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

A+

G.S. RH

M

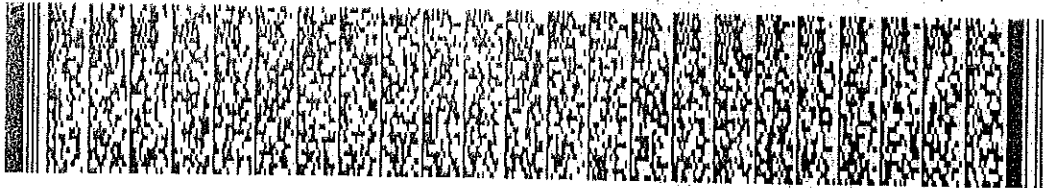
SEXO

07-ENE-1999 VALLEDUPAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0300150-00244698-M-0005135173-20100713

0022723620A 1

34616347

Bancolombia

LA PLATA, 15 de Octubre de 2019

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. CERTIFICA QUE:

VIOS-HEALT S.A.S, identificado(a) con NIT No. **901314978**, a la fecha de expedición de éste documento, tiene con el Banco los siguientes productos:

Cuentas Depósitos:

| Nombre Producto | Número Producto | F. Apertura (aaaa/mm/dd) | Estado |
|--------------------------------------|-----------------|--------------------------|--------|
| CUENTA DE AHORROS - PERSONA JURIDICA | 84502029222 | 2019/10/15 | Activa |

Atentamente,

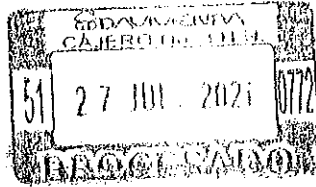
LHADY JOHANNA RIOS
Asesor Integral I
Sucursal LA PLATA

Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

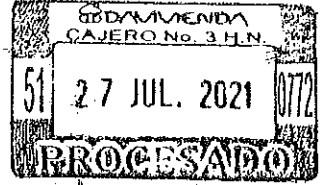
* Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

CONTRIBUYENTE

| | | | |
|--|-----------------------------------|-----------------|------------|
| GOBERNACION DEL HUILA HUILA CRECE | | | |
| SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL | | | |
| RECIBO OFICIAL DE PAGO DE RENTAS VARIAS - HNORIEGA-20210722: 113546:HDA-DT-CONT026 | | | |
| Contribuyente: N 901314978 | Fecha Expedición: 22-07-2021 | Nc. Recibo Pago | |
| Dirección: ESE HOSPITAL SAN ANTONIO | Fecha Límite Pago: 03-09-2021 | 202100039941 | |
| Asociado: CONTRATO 21B | Impuesto: 29 CONTRATOS SIN GACETA | Base Gravable | 30.000.000 |
| Concepto | Tarifa | Total Concepto | |
| 008 ESTAMPILLAS PRODESARROLLO DEPARTAMENTAL | 5700 | \$150.000 | |
| 009 ESTAMPILLAS PRO CULTURA | 5700 | \$4.000 | |
| 010 VENTA DE BIENES Y SERVICIOS | 4000/100 | \$150.000 | |
| 554 ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD | 5700 | | |
| Total a Pagar: | | | \$454,000 |



| | | | |
|--|-----------------------------------|-----------------|------------|
| GOBERNACION DEL HUILA HUILA CRECE | | | |
| SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL | | | |
| RECIBO OFICIAL DE PAGO DE RENTAS VARIAS - HNORIEGA-20210722: 113546:HDA-DT-CONT026 | | | |
| Contribuyente: N 901314978 | Fecha Expedición: 22-07-2021 | Nc. Recibo Pago | |
| Dirección: ESE HOSPITAL SAN ANTONIO | Fecha Límite Pago: 03-09-2021 | 202100039941 | |
| Asociado: CONTRATO 21B | Impuesto: 29 CONTRATOS SIN GACETA | Base Gravable | 30.000.000 |
| Concepto | Tarifa | Total Concepto | |
| 008 ESTAMPILLAS PRODESARROLLO DEPARTAMENTAL | 5700 | \$150.000 | |
| 009 ESTAMPILLAS PRO CULTURA | 5700 | \$4.000 | |
| 010 VENTA DE BIENES Y SERVICIOS | 4000/100 | \$150.000 | |
| 554 ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD | 5700 | | |
| Total a Pagar: | | | \$454,000 |



TRAMITE