	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	06	21	y	15	06	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	166-2021
FECHA DE CONTRATO	30 DE ABRIL DE 2021
CONTRATISTA	ALBERTO LUIS DE ARMAS AMAYA
CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT	72.243.212
OBJETO DEL CONTRATO	El presente contrato tiene como objeto la prestación de servicios profesionales como Médico Internista.
POLIZA	560-47-994000198673
PUBLICACIÓN	202100029124
VALOR DEL CONTRATO	\$38.760.000
VALOR EJECUTADO	\$38.760.000
VALOR A PAGAR	\$19.380.000
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PLAZO	UN (01) MES Y QUINCE (15) DIAS
FECHA ACTA DE INICIO	01 DE MAYO DE 2021
FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO	15 DE JUNIO DE 2021
ADICION	
PRORROGA	
SUSPENSIÓN	

“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: 2 de 4

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

1. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO:

Al momento de realizar la interventoría se observa que el contratista se encuentra ejecutando el objeto del contrato, se evidencia productividad del 01 al 15 de Junio del 2021 y se autoriza el pago por valor total de **\$19.380.000** según Factura electrónica de Venta N° ADA-13

2. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES:

FRANKLIN NOGUERA BALETA C.C. 77.018.294

No.	OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	Ejecutar el objeto del contrato primera quincena de cada mes según programación, de manera oportuna, eficaz y atendiendo las normas de comportamiento y ética propias de la profesión.			X			
2	Ejecutar la agenda medica acorde con la propuesta presentada por el contratista, la cual hace parte integral del presente contrato.			X			
3	Acudir al llamado de consulta de urgencias de manera oportuna			X			
4	Diligenciar formatos de referencia y/o contra referencia 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.			X			
8	Adherencia a las políticas institucionales IAMI, AIEPI, calidad, acreditación y seguridad del paciente.			X			
9	Mantener la consulta externa de medicina interna dentro de los estándares de oportunidad exigido por los entes de control y las eps.			X			
10	Informar de manera oportuna al supervisor las irregularidades en la prestación del servicio.			X			
11	Atender oportunamente los requerimientos que haga el hospital para la adecuada prestación del servicio.			X			
12	Brindar la disponibilidad necesaria para la ejecución permanente y a satisfacción del servicio.			X			
13	Cumplir el contrato dentro del término y las condiciones acordadas.			X			
14	Las demás inherentes a la naturaleza del presente contrato y propias del debido ejercicio de la profesión médica.			X			
15	Participar en los comités institucionales asistenciales de conformidad al requerimiento del supervisor.			X			
16	Diligenciar personalmente la historia clínica del paciente, así como de los anexos y soportes de la misma, de conformidad con las leyes y decretos que regulan la materia igualmente con todas y cada			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

	una de las circulares expedidas por la secretaria de salud departamental.					
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 el buen usos 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 médica alguna, en contra de la entidad contratante, el valor de dicha será descontada al contratista del valor a pagar durante el período 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 período correspondientes.			X		
22	Las demás requeridas en virtud del objeto del presente contrato que le sean comunicadas por el hospital o la supervisión.			X		

FRANKLIN NOGUERA BALETA C.C. 77.018.294

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

ITEM	PERIODO DE PAGO AÑO - MES	PLANILLA No.	VALOR
PENSIÓN	2021-05	7803308456	\$2.975.900
SALUD	2021-05	7803308456	\$2.113.500
RIESGOS PROFESIONALES	2021-05	7803308456	\$411.900
PARAFISCALES			

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:

"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra Compromiso"

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



SUPERVISIÓN DE CONTRATO

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

Fecha: 25/10/17

Código: F-GTH-006

Versión: 02

Página: 4 de 4

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

FRANKLIN NOGUERA BALETA C.C. 77.018.294

FECHA DE ELABORACION: JULIO 12 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"

Representación Gráfica
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento	Número de Factura: ADA-13	Código Único de Factura - CUFE: 89420423e180cc7a893b67acf491d21998eb88030c611e5fcb77f58a305c33a9fe5c9352a31dd96eb8592ab6facd6d0	
Fecha de Emisión	07/07/2021	Fecha de Vencimiento	07/07/2021
Tipo de Operación	Generica	Prefijo	ADA
Tipo de Negociación	Contado	Medio de Pago	Transferencia Débito Interbancario
Tipo de Entrega			

Datos del Emisor	Nit del Emisor: 72243212	Razón Social:	DE ARMAS AMAYA ALBERTO LUIS
Nombre Comercial	DE ARMAS AMAYA ALBERTO LUIS	Dirección	CR 4 2 A 11 BRR CANADA AP 201
Tipo de Contribuyente	Persona Natural	Departamento	Huila
Régimen Contable	Régimen Ordinario	Correo	aldearmasa@gmail.com
Actividad Económica Principal	8621	Municipio	Garzón
Tipo Responsabilidad	O-52	Teléfono	3203864395

Datos del Adquiriente	Nit del Adquiriente: 891180117	Razón Social:	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
Tipo de Documento	NIT	Dirección	CRA 2 E No. 11-17
Número Documento	891180117	Departamento	Huila
Nombre Comercial	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Municipio	La Plata
Tipo de Contribuyente	Persona Jurídica	Correo	ventanillaunica@hospitalsanantoniodepadua.gov.co
Régimen Contable	Régimen Ordinario	Teléfono	8370149
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	4	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA EN URGENCIAS	NIU	1,00	\$ 19.380.000,00						\$ 19.380.000,00

Descuentos y Recargos Globales

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


Datos de Referencia

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

Notas Finales

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA EN URGENCIAS DURANTE EL MES DE JUNIO DE 2021

Datos Totales

	MONEDA	COP
	TASA DE CAMBIO	
	Subtotal Precio Unitario (=)	\$ 19.380.000,00
	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 (=)	\$ 19.380.000,00
	Descuento Global (-)	
Recargo Global (+)		
Valor total de la operación (=)	\$ 19.380.000,00	

Generado por: **Solución Gratuita DIAN**

Número de Autorización: 18764011086838 Rango Autorizado: Desde 1 Rango Autorizado: Hasta 100 Vigencia: 2021-09-01

J. 15. Junio

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	72243212
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ALBERTO LUIS DE ARMAS AMAYA
CIUDAD/MUNICIPIO:	GARZON DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CARRERA 101 A 19 40 APTO 603 TELÉFONO:	6080124
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7803308456	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD:
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/07/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		1056634496

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800224808	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 2.975.900
SUBTOTAL:				1	\$ 2.975.900
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.		1	\$ 2.113.500
SUBTOTAL:				1	\$ 2.113.500
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA		1	\$ 411.900
SUBTOTAL:				1	\$ 411.900

TOTAL PAGADO:	\$ 5.501.300
----------------------	---------------------

Certificado Bancario

Miércoles, 10 de marzo de 2021

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ALBERTO LUIS DE ARMAS AMAYA identificado(a) con CC 72243212, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado	Saldo
CUENTA DE AHORROS	28574405035	2017/03/24	ACTIVA	10,123.84

***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.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

Juan Camilo Moreno
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos



Bancolombia