	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	30	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	109 - 2021
FECHA DE CONTRATO	31 DE MARZO DE 2021
CONTRATISTA	CEMEDIC IPS
CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT	901.044.996-8
OBJETO DEL CONTRATO	El presente contrato tiene como objeto la prestación de servicios profesionales de un anestesiólogo atendiendo todas las urgencias requeridas, consulta externa y hospitalización a todos los pacientes que ingresen al hospital a esta especialidad.
POLIZA DE CUMPLIMIENTO	61-46-101010897
PUBLICACIÓN	202100022502
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$130.661.680
VALOR EJECUTADO	\$97.996.260
VALOR A PAGAR	\$32.665.420
SALDO POR EJECUTAR	\$32.665.420
PLAZO	CUATRO (04) MESES.
FECHA ACTA DE INICIO	01 DE ABRIL DE 2021
FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO	31 DE JULIO DE 2021
ADICIÓN	
PRORROGA	
SUSPENSIÓN	

"Hospital Humaniza lo y Seguro es Nuestro Compromiso"
 Dirección: Calle 22 de No. 8-10 J Sector: EL PISO - La Plata Huila
 Página WEB: www.hospitaldepartamental.gov.ec

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

	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

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

1. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO:

Al momento de realizar la interventoría se observa que el contratista ejecutó el objeto del contrato, se evidencia productividad del 1 al 30 de Junio del 2021 y se autoriza el pago por valor de **\$32.665.420**. Según Facturas Electrónica de Venta No. FVE 24


2. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES:

CEMEDIC IPS: 901.044.996-8

No.	OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	AJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	NO APLICABLE	OBSERVACIONES
1	Ejecutar el objeto del contrato de manera oportuna, eficaz y atendiendo las normas de comportamiento y ética propias de la profesión.			X			
2	Iniciar el recorrido o ronda hospitalaria con oportunidad todos los días incluyendo fines de semana y festivos			X			
3	Acudir al llamado de consulta de urgencias de manera oportuna			X			
4	Diligencia formatos de referencia y/o contrareferencia y epicrisis cuando se requiera			X			
5	Fomentar y promover el respeto de los derechos y deberes de los usuarios			X			
6	Asistir u orientar capacitaciones al personal medico y de enfermería cuando se requiera			X			
7	Adherencia a los protocolos y guías clínicas para el manejo de la especialidad o de enfermedades en salud clínica.			X			
8	Adherencia a las políticas institucionales IAMI, AIEPI, calidad acreditación y seguridad del paciente			X			
9	Mantener la consulta externa de anestesiología dentro de los estándares de oportunidad exigido por los entes de control y EPS			X			
10	Informar de manera oportuna al interventor las irregularidades en la prestación del servicio.			X			
11	Atender oportunamente los requerimientos que haga el hospital para la adecuada prestación del servicio.			X			
12	Brindar la disponibilidad necesaria para la ejecución permanente y a satisfacción del servicio			X			
13	Cumplir el contrato dentro del término y las condiciones acordadas			X			
14	La firma contratista informara oportunamente por escrito la designación del profesional especialista en anestesiología que ejecutara las actividades descritas en el presente contrato.			X			
15	Las demás inherentes a la naturaleza del presente contrato y propias del debido ejercicio de la profesión médica.			X			
16	Diligenciar la historia clínica del paciente, así como los anexos y soporte de la misma, de conformidad con las leyes y decretos que regulan la materia, igualmente con todas y cada una de las			X			

"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"
Dirección: Correo 26 No. 11-07 / Teléfono 8207000 - La Plata Huila
Página Web: www.hospitaldepartamental.gov.ec

"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

	circulares expedidas por la secretaria de salud departamental.					
17	Asistir a las capacitaciones programadas por la ese			X		
18	Participar en los comités institucionales asistenciales de conformidad al requerimiento del supervisor.					
19	Participar y desarrollar las diferentes actividades de acreditación y calidad conforme al proceso que ejecuta.			X		
20	Cumplir con todas las políticas institucionales establecidas en el hospital departamental san Antonio de Padua			X		
21	Ejercer el autocontrol en todas las actividades que le sean asignadas para garantizar la correcta ejecución del contrato			X		
22	Dar cumplimiento a las buenas prácticas en salud establecidas en el código de ética del hospital departamental san Antonio de Padua: adecuado uso de prendas y uniformes, el uso de elementos de protección personal y bioseguridad, el porte del carnet, aseo y presentación personal, restricción del uso de celulares durante el proceso de atención en salud, el cumplimiento de la programación de turnos y el buen uso de información institucional en redes sociales.			X		
23	Diligenciar en forma correcta adecuada, completa y sin vacío alguno los formatos y/o formularios guías y protocolos definidos y establecidos por las normas vigentes y por la institución, para la identificación, gestión y/o verificación del estado de evaluación y evolución de cada paciente atendido; como también los formatos no pos; so pena de tener responder pecunariamente por las glosas conforme lo establecido en el parágrafo de la presente obligación. PARAGRAFO: Si por acción u omisión del contratista se generan glosas, sin justificación médica alguna, en contra de la entidad contratante, el valor de dicha glosa será descontada al contratista del valor a pagar durante el período correspondiente, sin necesidad que existan requerimiento especiales, diferentes al informe suscrito por el auditor médico de la contratante.			X		
24	Presentar la respectiva cuenta de cobro con los soportes requeridos anexando la productividad de las actividades ejecutadas en el período correspondiente.			X		
25	Las demás requeridas en virtud del objeto del presente contrato, que le sean comunicadas por el hospital o la supervisión			X		


CEMEDIC IPS: 901044.996-8

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

ÍTEM	PERIODO DE PAGO AÑO – MES	PLANILLA No.	VALOR
PENSIÓN	2021-05	9420691948	\$1.190.000.
SALUD	2021-06	9420691948	\$280.000.
RIESGOS PROFESIONALES	2021-06	9420691948	\$170.600.
PARAFISCALES	2021-06	9420691948	\$280.000.

"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"
 Dirección: Camino al No. 10-31 / Teléfono: 837000 - La Plata Huila
 Página Web: www.emsantoniodepadua.gub.ve

"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	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

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

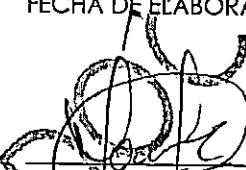
9. PROCEDE PAGO EN ESTE PERIODO?

SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

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

CEMEDIC IPS: 901.044.896-8

FECHA DE ELABORACIÓN: JULIO 02 DE 2021


FIRMA DEL SUPERVISOR

Elaboró: Claudia L. Melo
Auxiliar Administrativo

"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"
 Dirección: Correo 28, No. 01-17 Teléfono: 8270700 - La Plata Huila
 Página Web: www.gub.uy/sistema-nacional-de-salud.gov.ec

"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"

CEMEDIC S.A.S

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

"REGIMEN SIMPLE"
 FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

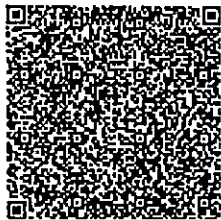
FVE 24

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

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

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

*Recibo
 Otorgado
 2/07/2021
 9:43 PM*



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

Tarifas de impuestos
 IVA 0.00%

Base
 32,665,420

Impuesto
 0

SubTot. 32,665,420.00

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

TOTAL 32,665,420.00

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NTF 901044996	8	CENTRO MEDICO DE DIAGNOSTICO Y CUIDADO CRITICO CEMEDIC IPS S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CEMEDIC	CALLE 7 N 6 27 DE 708	NEIVA-HUILA	2611672	SI
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Dias Mora	Valor	
2021-05	2021-06	1029505583	9420691948	E	2021/06/24	2021/06/21	BANCOLOMBIA	0
								\$1,920,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO																	
No.	Identificación	Nombres	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
			Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: CEMEDIC 002 (1 Afiliados)																	
					\$7,000,000			\$7,000,000			\$7,000,000			\$7,000,000			\$7,000,000
Ciudad: NEIVA Depto: HUILA (1 Afiliados)																	
					\$7,000,000			\$7,000,000			\$7,000,000			\$7,000,000			\$7,000,000
1	SC 18924730	MARTINEZ ALVARO	25-14	30	\$7,000,000	EP5005	30	\$7,000,000	CCF32	30	\$7,000,000	14-11	30	\$7,000,000			\$7,000,000
Total	Afiliados(1)				\$7,000,000			\$7,000,000			\$7,000,000			\$7,000,000			\$7,000,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-05	2021-06	1029505563	9420691948	E	2021/06/24	2021/06/21	BANCOLOMBIA	0	\$1,920,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	dv	AFIADOS	VALOR LIQUIDAD	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,190,000	\$0	\$0	\$1,190,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$1,190,000	\$0	\$0	\$1,190,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$170,600	\$0	\$0	\$170,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$170,600	\$0	\$0	\$170,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,000	\$0	\$0	\$280,000
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	1	\$280,000	\$0	\$0	\$280,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,000	\$0	\$0	\$280,000
SANTITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$280,000	\$0	\$0	\$280,000
TOTAL				1	\$1,920,600	\$0	\$0	\$1,920,600

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA	MES: JUNIO - 2021	TIPO DE COLABORADOR:	SERVICIO/AREA:URG-HOSP.-C. EXI
------------------------------	-------------------	----------------------	--------------------------------

FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
DIA	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M
DR. ALVARO M.	U	U	U	U	U	U	U	P	P	P	P	L	L	U	U	U	U	U	U	U	P	P	P	P	P	L	L	U	U	
DR. HEBER ALARCON	P	P	P	P	L	L	U	U	U	U	U	U	L	L	P															
DR. MYRIAM V.																														

NOMBRE	CELULAR
ALVARO MARTINEZ	3175030447
HEBER ALARCON	3214021706
MYRIAM VARGAS	3114757644