	<b>SUPERVISIÓN DE CONTRATO</b>	Fecha: 25/10/17
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA – LA PLATA HUILA GESTIÓN TALENTO HUMANO</b>	Código: F-GTH-006 Versión: 02
		Página: 1 de 4

### DATOS GENERALES

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	18	06	21	Y	27	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	190-2021
FECHA DE CONTRATO	09 DE JUNIO DE 2021
CONTRATISTA	FRANKLIN NOGUERA BALETA
CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT	77.018.294
OBJETO DEL CONTRATO	El presente contrato tiene como objeto la prestación de servicios profesionales como Médico Internista y cubrir turnos en la UCI COVID-19 Transitoria
POLIZA	560-47-994000199149
PUBLICACIÓN	N.A
VALOR DEL CONTRATO	\$13.200.000
VALOR EJECUTADO	\$10.800.000
VALOR A PAGAR	\$10.800.000
SALDO POR EJECUTAR	\$2.400.000
PLAZO	CATORCE (14) DIAS
FECHA ACTA DE INICIO	09 DE JUNIO DE 2021
FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO	30 DE JUNIO DE 2021
ADICIÓN	
PRORROGA	
SUSPENSIÓN	

### SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

#### 1. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO:

*"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"*

	<b>SUPERVISIÓN DE CONTRATO</b>	Fecha: 25/10/17
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA – LA PLATA HUILA GESTIÓN TALENTO HUMANO</b>	Código: F-GTH-006 Versión: 02
		Página: 2 de 4

Al momento de realizar la interventoría se observa que el contratista ejecuto el objeto del contrato, se evidencia productividad del 18 al 27 de Junio del 2021 y se autoriza el pago por valor total de \$10.800.000, según Factura electrónica de Venta N° FN-13

## 2. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES:

FRANKLIN NOGUERA BALETA C.C. 77.018.294

No.	OBLIGACIÓN	DEFICIENCIA	MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	NO APLICABLE	OBSERVACIONES
1	Ejecutar el objeto del contrato según programación, de manera oportuna, eficaz y atendiendo las normas de comportamiento y ética 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 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.			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 epss.			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 una de las circulares expedidas por la secretaria de salud departamental.			X			
17	Cumplir con todas las políticas institucionales establecidas en el hospital departamental san Antonio de Padua.			X			

*"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"

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 periodo correspondiente, sin necesidad que existan requerimientos especiales, diferentes al informe suscrito por el auditor médico de la contratante.			X		
21	Cubrir turnos en la unidad de cuidados intensivos covid-19 transitoria			X		
22	Presentar la respectiva cuenta de cobro con los soportes requeridos anexando los rips de las actividades ejecutadas en el periodo correspondientes.			X		
23	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	2021-06	20756764	\$2.040.000
SALUD	2021-06	20756764	\$1.500.000
RIESGOS PROFESIONALES	2021-06	20756764	\$292.400
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"*

	<b>SUPERVISIÓN DE CONTRATO</b>	<b>Fecha:</b> 25/10/17
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA – LA PLATA HUILA GESTIÓN TALENTO HUMANO</b>	<b>Código:</b> F-GTH-006 <b>Versión:</b> 02
		<b>Página:</b> 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

ECHA DE ELABORACION: JULIO 06 DE 2021

FIRMA DEL SUPERVISOR

Elaboró: Claudia L. Melo  
Auxiliar Administrativo

FRANKLIN NOGUERA BALETA C.C 77.018.294

*"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"

**FRANKLIN NOGUERA BALETA**

NIT 77018294-8

Dirección: CR 7 P 36 55 CA 29 CONJ COLINAS IGUA, NEIVA, Colombia

Teléfono: 3102965430

Email: hqmsas.2@gmail.com

NO RESPONSABLE DE IVA

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**

FN 13

Emisión: 22/06/2021 12:54:27

Expedición:

Vencimiento: 22/07/2021

Resolución y/o Autorización de facturación No 18764012597217 - Período 23/04/2021 - 23/10/2021 del FN 7 al FN 100

**DATOS DEL CLIENTE**

Tipo de Documento: NIT

Número de Documento: 891180117-7

Razón Social: E S E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

Dirección: CR 2 E 11 17 LA PLATA, LA PLATA, COLOMBIA

Teléfono: 8370170

Email: subgerencia.asistencial@esesanantoniodepadua.gov.co

**CONDICIONES**

Vendedor: FRANKLIN NOGUERA BALETA

Zona:

Pedido: N/A

Orden de compra:

Remisión:

Bodega:

Forma de Pago: CREDITO 30 días -  
TRANSFERENCIA  
DEBITO BANCARIA

#	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNIT.	DESC.	IVA	TOTAL
1		Por servicios de medicina interna en la UCI COVID 19 TRANSITORIA, durante el mes de Junio de 2021, 108 horas a 100.000 cada una.	Unidad	1,00	10.800.000,00	0,00	0%	10.800.000,00



CUFE: 45fe567921f88cd0a7d78de43f2d6bea2d755006db861c53584da20f6a8e10cfcdd0a1a7c6012b39e0fdeb572c164c07

Son: DIEZ MILLONES OCHO-CIENTOS MIL PESOS

Total de Items:	1
Divisa:	COP
Valor Bruto:	10.800.000,00
Descuento:	0,00
Subtotal:	10.800.000,00
Iva:	0,00
<b>Total:</b>	<b>10.800.000,00</b>
Rete Fuente:	0,00
Rete Iva:	0,00
Rete Ica:	0,00
<b>Total a Pagar:</b>	<b>10.800.000,00</b>





RAZON SOCIAL :	NOGUERA BALETA FRANKLIN
IDENTIFICACION:	CC-77018294
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NÓM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-06-25
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-07-26
FECHA DE PAGO:	2021-06-25
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2021-06
PERIODO SALUD:	2021-06
NUMERO PLANILLA:	20756764
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	20756764
TIPO DE PLANILLA:	1

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANTAS	1	\$ 12.000.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.500.000	\$ 1.500.000
25-14	800336004	COLPENSIONES	1	\$ 12.000.000	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 0	\$ 2.040.000	\$ 2.040.000
14-11	890903780	ARL SURA	1	\$ 12.000.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 292.400	\$ 292.400
Total a pagar					\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 0	\$ 3.832.400	\$ 3.832.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/08/2021
----------------------------------	------------

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CONVENIO SCARE

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BOGOTA, D.C.</b>	SUCURSAL <b>AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANEXO DE RENOVACION</b>	POLIZA No. <b>62-03-101034553</b>	ANEXO No. <b>3</b>
TOMADOR <b>SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE</b>		NIT <b>860.020.082-1</b>		
DIRECCION <b>KR 15 A NRO. 120 - 74</b>		CIUDAD <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT</b>	TELEFONO <b>6196077</b>	
ASEGURADO <b>FRANKLIN NOGUERA BALETA</b>		CC <b>77.018.294</b>		
DIRECCION <b>CRA 7 P NO 36 - 55</b>		CIUDAD <b>NEIVA, HUILA</b>	TELEFONO <b>8751302</b>	
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>		NIT <b>0-0</b>		
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>17 / 07 / 2020</b>	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>10 / 08 / 2020</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>10 / 08 / 2021</b>	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>10 / 08 / 2020</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>10 / 08 / 2021</b>
INTERMEDIARIO <b>AGENCIA FEPASDE SEGUROS LTDA.</b>	CLAVE <b>72960</b>	% PARTICIPACION <b>100.00</b>	COMPANIA <b>COASEGURO CEDIDO</b>	% PARTICIPACION

**INFORMACION DEL RIESGO**

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: **MEDICINA INTERNA**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$ INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES	\$ 1,351,121,200.00	
DEDUCIBLES:	\$ 351,121,200.00 \$ DEL VALOR DE LA PERDIDA en ERRORES U OMISIONES	\$ 1,351,121,200.00	

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA: \$ *****1,351,121,200.00	PRIMA: \$ *****293,593.00
PLAN DE PAGO: <b>CONTADO</b>	IVA: \$ *****55,782.00
	TOTAL A PAGAR: \$ *****349,375.00

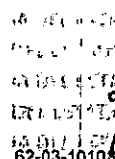
**TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1086 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.**

**TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.**

**PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CRA. 11A NO. 93A - 62, TELÉFONO 7422342 - BOGOTA, D.C.**

**HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.05.2019.1226.P.06.0000000E.RC.001A.DOOI, ADJUNTA.**

**USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM**



**SEGUROS DEL ESTADO**  
 INSTITUCIÓN DE SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO  
 INSTITUCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO  
 INSTITUCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO  
 INSTITUCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO  
 INSTITUCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO  
**62-03-101034553**  
 FIRMA AUTORIZADA



**REFERENCIA PAGO:**  
**1102110171675-5**

  
**CLIENTE**

  
**TOMADOR**

 E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua LA PLATA	<b>FORMATO ACTA DE INICIACIÓN</b>	Fecha: 25/01/2021
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO          HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA          LA PLATA HUILA          PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA</b>	Código: MAG-GJ-CT-F-001 Versión: 02 Página: 1 de 1

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 190 - 2021**

**CONTRATISTA:** FRANKLIN NOGUERA BALETA

**IDENTIFICACIÓN:** 77.018.294

**DIRECCIÓN:** Carrera 7P No. 36 – 55 Neiva (H.).

**OBJETO DEL CONTRATO:** Servicios Profesionales como Médico Internista para cubrir turnos en la UCI COVID-19 Transitoria

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

**VALOR DEL CONTRATO:** \$13.200.000.00

**PLAZO DE EJECUCIÓN:** Catorce (14) Días y/o hasta agotar

**FECHA DE LA PRESENTE ACTA:** 17 de Junio de 2021

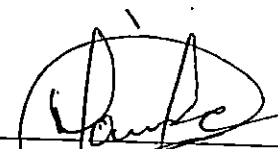
**FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:** 17 de Junio de 2021

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

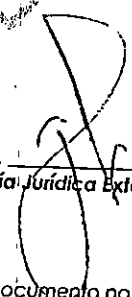
REQUISITOS	CUMPLIMIENTO
Registro Presupuestal	CUMPLE

**DECLARACIONES:** Las partes declaran iniciado el Contrato de Prestación de Servicios No. 190 del 09 del mes de Junio de 2021. En consecuencia, de conformidad con la cláusula Segunda, el Contrato terminará el 30 del mes de Junio de 2021 o cuando se agoten los recursos.

Contratista

  
 Marlene Moreno Caviedes  
 Supervisor

Vo. Bo.   
 Gerente

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."

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

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**56064419589**

**PÓLIZA No: 560 - 47 - 994000199149 ANEXO: 0**

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

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

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
09	06	2021	09	06	2021

FECHA DE EXPEDICIÓN FECHA DE IMPRESIÓN

**DATOS DEL AFIANZADO**

NOMBRE: **FRANKLIN NOGUERA BALETA** IDENTIFICACIÓN: NIT **77.018.294**

DIRECCIÓN: **CR 7 P 36 55** 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**

**AMPAROS**

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS**

DESCRIPCIÓN AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	17/06/2021	31/12/2021	2,640,000.00

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

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:  
\*\*\*OBJETO DE LA GARANTIA\*\*\*

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO DE SERVICIOS No. 190-2021, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO INTERNISTA PARA CURBIR TURNOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID-19 TRANSITORIA.



NO. POLIZA: **560-47-994000199149**

FIRMA: *[Handwritten Signature]*

Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****2,640,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****25,000	GASTOS EXPEDICION: \$ *****9,000.00	IVA: \$ *****6,460	TOTAL A PAGAR: \$ *****40,460
NOMBRE INTERMEDIARIO ARCILA PERDOMO ASESORES DE SEGUROS L	CLAVE 2014	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA 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](http://www.solidaria.com.co) servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

**FIRMA ASEGURADOR** **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000070005606441958

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

CLIENTE

CBDE207D080BFC795F

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia firma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

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

Fecha de Impresión : jueves, 10 junio 2021  
 Página 1/1

**Compromiso**

**NUMERO : 687**

Estado : Confirmado

SECCIÓN 4070 UNIDAD EJECUTORA 41 REGIONAL 0396

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

Fecha : 10/06/2021

AÑO FISCAL: 2021

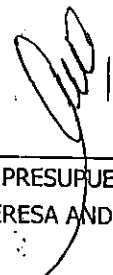
Tercero: 77018294 FRANKLÍN NOGUERA BALETA

Documento: Otro CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 190 DE 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
418	210102101	HONORARIOS SERVICIOS PROFESIONALES	10 - VENTA DE SERVICIOS	A - GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	\$13.200.000,00	\$0,00	\$0,00	\$13.200.000,00
<b>Total Compromiso :</b>					<b>\$13.200.000,00</b>			<b>\$13.200.000,00</b>

Detalle : PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO INTERNISTA PARA CUBRIR TURNOS EN LA UCI COVID -19 TRANSITORIA.  
 PLAZO : 14 DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO Y/O HASTA AGOTAR CONTRATO.



\_\_\_\_\_  
 JEFE DE PRESUPUESTO  
 MARIA TERESA ANDRADE



E.S.E Hospital Departamental

San Antonio de Padua  
LA PLATA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS  
No. 190 - 2021

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


Fecha: 25/01/2021

Código: MAG-GJ-  
CT-F-013


Versión: 02

Página 1 de 7

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, **FRANKLIN NOGUERA BALETA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 77018294, expedida en Valledupar (Cesar), quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, con formalidades plenas, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. OBJETO:** El presente contrato tiene como objeto la prestación autónoma de Servicios Profesionales como Médico Internista en la Unidad de Cuidados Intensivos COVID-19 transitoria. **SEGUNDA. PLAZO:** El objeto del presente contrato tiene un plazo de ejecución de CATORCE (14) DÍAS 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 **TRECE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte. (\$13.200.000.00)** Correspondientes a la remuneración de la prestación de servicios contratada. **CUARTA. FORMA DE PAGO:** EL HOSPITAL pagará el valor del presente contrato al término de ejecución o cuando se agoten los recursos, según la sumatoria del número de horas ejecutadas en el periodo correspondiente de acuerdo a la tarifa pactada de CIENTO MIL PESOS (\$100.000.00) MCTE cada hora, 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. PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID-19

 <p>E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua LA PLATA</p>	<p>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 190 - 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 2 de 7</p>

TRANSITORIA, SEGÚN PROGRAMACIÓN, DE MANERA OPORTUNA, EFICAZ Y ATENDIENDO LAS NORMAS DE COMPORTAMIENTO Y ÉTICA PROPIAS DE LA PROFESIÓN. 2. FOMENTAR Y PROMOVER EL RESPETO DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS. 3. CAPACITAR AL PERSONAL MÉDICO, DE ENFERMERÍA Y/O EQUIPO ASISTENCIAL CUANDO SE REQUIERA. 4. CUMPLIR CON LA ADHERENCIA A LOS PROTOCOLOS Y GUÍAS CLÍNICA PARA EL MANEJO DE LA ESPECIALIDAD O DE ENFERMEDADES EN SALUD PÚBLICA. 5. CUMPLIR CON LA ADHERENCIA A LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES ESPECIALMENTE LAS DE CALIDAD, PRESTACIÓN DE SERVICIOS, HUMANIZACIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE. 6. FOMENTAR Y PROMOVER EL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE CALIDA. HABILITACIÓN, PAMEC, ACREDITACIÓN Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN. 7. INFORMAR DE MANERA OPORTUNA AL SUPERVISOR LAS IRREGULARIDADES EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. 8. ATENDER OPORTUNAMENTE LOS REQUERIMIENTOS QUE HAGA EL HOSPITAL PARA LA ADECUADA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. 9. PARTICIPAR DE LOS COMITÉS INSTITUCIONALES AISISTENCIALES DE CONFORMIDAD AL REQUERIMIENTO. 10. CUMPLIR CON TODAS LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES ESTABLECIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA. 11. EJERCER EL AUTOCONTROL EN TODAS LAS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS PARA GARANTIZAR LA CORRECTA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. 12. 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. 13. DILIGENCIAR EN FORMA CORRECTA, ADECUADA, COMPLETA Y SIN VACIO 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. 14. 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 Huila", a ejecutar en el periodo fiscal 2021, según Certificado de Disponibilidad

 <p>E.S.E Hospital Departamental <i>San Antonio de Padua</i> LA PLATA</p>	<p>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 190 - 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 3 de 7</p>

Nº 418 del 31 de Mayo 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 supervisada 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. De responsabilidad civil profesional:** 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 beneficiaria 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. **PARAGRAFO.** 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 en el manual de contratación



E.S.E Hospital Departamental

*San Antonio de Padua*  
LA PLATA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS  
No. 190 - 2021

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

Fecha: 25/01/2021

Código: MAG-GJ-  
CT-F-013

Versión: 02

Página 4 de 7

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 del 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 termino 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

"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>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 190 - 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 5 de 7</p>

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 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. Omitir el 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 derivas 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. EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL:** Las partes dejan constancia que el presente contrato de prestación de servicios en ningún caso será considerado como contrato de trabajo y en desarrollo del mismo no se generará ninguna relación de naturaleza laboral con la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL "SAN ANTONIO DE PÁDUA" DE LA PLATA – HUILA, ni con el CONTRATISTA, ni con el personal que este emplee en forma directa y/o indirecta en la ejecución del contrato y por ende los pagos que se hagan con base en él; no son salarios, ni generan prestaciones sociales. **VIGESIMA CUARTA. DOCUMENTOS DEL CONTRATO.** Forman

"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>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 190 - 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 6 de 7</p>

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 QUINTA. 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.


**VIGÉSIMA SEXTA. 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 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, Testaferato, 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.

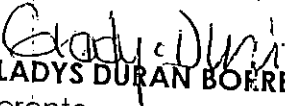
**VIGÉSIMA SEPTIMA. DECLARACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS.** Las partes cumplirán sus cometidos con estricto cumplimiento de todas las leyes en rigor, normas y reglamentos aplicables; y, confirman que conocen el convenio de lucha contra la corrupción de agentes públicos nacionales y extranjeros en las transacciones comerciales aprobadas por la organización para la cooperación y desarrollo económico (ocde), y confirman que no realizarán ningún pago en nombre de la otra parte o de sí mismo que contravengán la exigencias de dicho convenio. Las partes declaran y garantizan expresamente que, no utilizarán fondos o activos de este contrato ni de su ejercicio comercial o profesional para fines no éticos, ni comprarán privilegios o beneficios especiales mediante cualquier pago impropio o ventaja no financiera; no realizarán ningún pago, ni concederán ventajas, directa o indirectamente, a ningún funcionario, empleado público o representante de ningún organismo o agencia gubernamental, ni de ningún partido político con el objetivo de influenciar cualquier acto o decisión de ese organismo, agencia o partido político; cumplirá estrictamente las leyes en Colombia; pagaran y deducirán todos los impuestos, obligaciones, cargas y exenciones, ya sean nacionales, regionales o locales, que sean debidas y pagaderas.

**VIGÉSIMA OCTAVA. 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

 <p>E.S.E Hospital Departamental <i>San Antonio de Padua</i> LA PLATA</p>	<p>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 190 - 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 7 de 7</p>

pena de constituirse en causa justa de terminación unilateral del contrato, sin requerimiento judicial y/o administrativo alguno. **VIGÉSIMA NOVENA. 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. **TRIGÉSIMA. 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 Nueve (09) días del mes de Junio de Dos Mil Veintiuno (2021).

  
GLADYS DURAN BORRERO  
Gerente

FRANKLIN NOGUERA BALETA  
Contratista

Minuta revisada en su texto legal

  
HECTOR ENRIQUE PEÑUELA ROJAS  
Asesor Jurídico Externo

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

**NUMERO: 418**

Estado: Confirmando

SECCIÓN 4070 UNIDAD EJECUTORA 41 REGIONAL 0396  
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL 418 FECHA DE DISPONIBILIDAD 31/05/2021 11:16:19 a. m. FECHA DE VENCIMIENTO 31/12/2021 11:59:59 p. m.

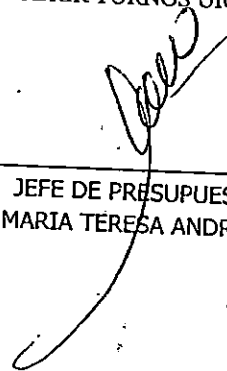
AÑO FISCAL: 2021

**EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO  
CERTIFICA**


Que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en el (los) siguiente(s) rubros presupuestal(es).

RUBRO PRESUPUESTAL							
GASTO	RUBRO	RECURSO	CONCEPTO	VALOR	DEBITOS	CREDITOS	VALOR ACTUAL
	210102101	10	HONORARIOS SERVICIOS PROFESIONALES	\$13.200.000,00	\$0,00	\$0,00	\$13.200.000,00
TOTAL:				\$13.200.000,00			\$13.200.000,00


OBJETO CDP : SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO INTERNISTA PARA CUBRIR TURNOS UICI COVID -19 TRANSITORIA

  
\_\_\_\_\_  
JEFE DE PRESUPUESTO  
MARIA TERESEA ANDRADE

2. Concepto **02** Actualización.  
 Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario  
 14686367949



(415)7707212489984(8020) 000001468636794 9

6. Número de Identificación Tributaria (NIT): **7 7 0 1 8 2 9 4 - 8** 6. DV: **8** 12. Dirección seccional: **Impuestos y Aduanas de Neiva** 14. Buzón electrónico: **(1) 3**

**IDENTIFICACION**

24. Tipo de contribuyente: **Persona natural o sucesión ilíquida** 25. Tipo de documento: **Cédula de Ciudadanía** 26. Número de Identificación: **7 7 0 1 8 2 9 4** 27. Fecha expedición: **1 9 8 2 1 0 1 8**

Lugar de expedición: **COLOMBIA** 28. País: **1 6 9** 29. Departamento: **Cesar** 30. Ciudad/Municipio: **Valledupar** 31. Primer apellido: **NOGUERA** 32. Segundo apellido: **BALETA** 33. Primer nombre: **FRANKLIN** 34. Otros nombres: **0 0 1**

35. Razón social:  
 36. Nombre comercial:  
 37. Sigla:

**UBICACION**

38. País: **COLOMBIA** 39. Departamento: **Huila** 40. Ciudad/Municipio: **Neiva** 41. Dirección principal: **CR 7 P 36 55 CA 29 CONJ COLINAS IGUA**

42. Correo electrónico: **noguerabaleta@hotmail.com** 43. Código postal: **3 1 1 1 2 3 2 7 9 3 2** 44. Teléfono 1:  
 45. Teléfono 2: **8 7 5 1 3 0 2**

**CLASIFICACION**

Actividad principal		Actividad económica secundaria		Otras actividades		Ocupación		
48. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
<b>8,6,2,1</b>	<b>2 0 0 5 0 1 0 1</b>	<b>0,1,6,1</b>	<b>2 0 1 5 0 1 0 2</b>				<b>1 2 3 9</b>	

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código: **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**  
**5 1 6 2 2 4 9**

05- Imppto. renta y compl. régimen ordinario  
 16- Obligación facturar por ingresos bienes  
 22- Obligado a cumplir deberes formales a  
 49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										Exportadores						
54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio			
											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	3	
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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

59. Anexos: SI  NO  Para uso exclusivo de la DIAN  
 60. No. de Folios: **0** 61. Fecha: **2 0 2 0 0 3 0 4**

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 **NOGUERA BALETA FRANKLIN**  
 985. Cargo: **CONTRIBUYENTE**



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **77.018.294**

**NOGUERA BALETA**  
APELLIDOS

**FRANKLIN**  
NOMBRES

*[Handwritten signature]*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-JUL-1964**  
**VALLEDUPAR**  
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.78**

ESTATURA

**O+**

G S. RH

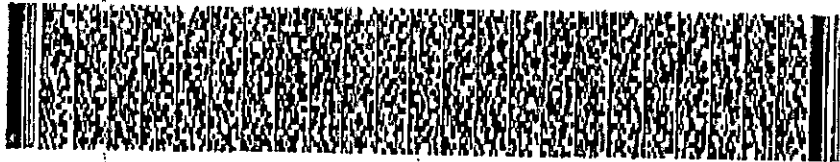
**M**

SEXO

**18-OCT-1982 VALLEDUPAR**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Handwritten signature]*  
REGISTRADORA NACIONAL  
ALMABEATRIZ BERGHO LOPEZ



A-4400600-87141931-M-0077018284-20000517

0307506137A 02 182194445

**CUADRO PARA EL MES DE JUNIO DE 2021**

ESPECIALIDAD: AREA RESPIRATORIA				MES: JUNIO 2021										TIPO DE COLABORADOR: ESPECIALISTAS UCI										SERVICIO/AREA: AREA RESPIRATORIA						
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
OLDRICH	N	MT						N	MT			N	MTN		N	MT													N	MT
Dr Homero							MTN	MT						MTN	MT							MTN	MT					MTN	MT	
FRANKLIN																		MTN		MTN			MT		MTN		MTN			
LEONARDO		N	MTN		N	MTN			N	MTN		MT				N	MTN						N	MTN		MT				N
LUIS DE ARMAS	MT			MTN	MT						MTN									MTN			N				N			