


| | | |
|---|--|-------------------|
|  | 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 | 03 | 21 | y | 31 | 03 | 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 | 006 - 2021 |
| FECHA DE CONTRATO | 01 DE ENERO 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 | 61-46-101009033 |
| PUBLICACIÓN | 202100002751 |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | \$97.996.260 |
| VALOR EJECUTADO | \$97.996.260 |
| VALOR A PAGAR | \$32.665.420 |
| SALDO POR EJECUTAR | \$0 |
| PLAZO | TRES (03) MESES. |
| FECHA ACTA DE INICIO | 01 DE ENERO DE 2021 |
| FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO | 31 DE MARZO DE 2021 |
| ADICION | |
| PRORROGA | |
| SUSPENSIÓN | |

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | 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 31 de Marzo del 2021 y se autoriza el pago por valor de **\$32.665.420.** Según Facturas Electrónica de Venta No. FVE 21

2. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES:

CEMEDIC IPS: 901.044.996-8

| No. | OBLIGACIÓN | DEFICIENTE | GRADO DE CUMPLIMIENTO | | | OBSERVACIONES |
|-----|---|------------|-----------------------|---------------|---------------|---------------|
| | | | A MEJORAR | SATISFACTORIO | SOBRESALIENTE | |
| 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 Hincastanzo y Seguro es Nuestro Compromiso"
Instituto de Salud del Perú - IESS Huancayo - La Plata Huila
Región Huancayo, Huancayo, Huancayo

"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. | | | | X | |
| 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 pecuniariamente 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 medica alguna, en contra de la entidad contratante, el valor de dicha glosa será descontada al contratista del valor a pagar durante el periodo correspondiente, sin necesidad que existan 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 periodo 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: 901.044.996-8

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

| ITEM | PERIODO DE PAGO AÑO - MES | PLANILLA No. | VALOR |
|-----------------------|------------------------------|-------------------|--------------|
| PENSIÓN | 2021-02 | 9417232443 TIPO E | \$1.190.000. |
| SALUD | 2021-03 | 9417232443 TIPO E | \$280.000. |
| RIESGOS PROFESIONALES | 2021-03 | 9417232443 TIPO E | \$170.600. |
| PARAFISCALES | 2021-03 | 9417232443 TIPO E | \$280.000. |

"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"
 Dirección: Centro de H. 020 / Tel: 0226-824229 - La Plata Huila
 Pagina 006 de 006

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

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

4. PROPUESTAS AL CONTRATISTA ANTE UN EVENTUAL DESEMPEÑO DEFICIENTE, PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS OBLIGACIONES:

No Aplica.

5. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS:

Continuar prestando los servicios con calidad, responsabilidad y eficiencia.

6. RESULTADO ESPERADO AL MOMENTO DE FINALIZAR EL CONTRATO:

Ejecución del objeto del contrato al 100%

7. RIESGOS EN EL MANEJO DE LOS RECURSOS:

No Aplica.

8. ENTREGÓ INFORME DE EJECUCIÓN?

SI

NO

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

9. PROCEDE PAGO EN ESTE PERIODO?


SI

NO

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

CEMEDIC IPS: 901.044.996-8

FECHA DE ELABORACION: ABRIL 05 DE 2021


FIRMA DEL SUPERVISOR

Elaboró: Claudia L. Melo
Auxiliar Administrativo

"Hospital Humanitario y Seguro es Nuestro Compromiso"
Boulevard Carlos B. de O. / Talca, P.O. Box 10000 - La Plata - Huila
Papel Hilo con elemento impermeabilizado

"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 21

| Adquiriente | HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA DE LA PLATA | Fecha | Vencimiento | Forma de pago | |
|-------------|---|------------------|-------------|-------------------|----------|
| Identific. | NIT 891180117-7 Tels: 8370149 | Abr-05-2021 | Abr-05-2021 | CREDITO CUENTAS X | |
| Direccion | CALLE 11 ESTE N° 2A-05 LA PLATA - HUILA | Vendedor | | Pedido | |
| | | CENTRO MEDICO DE | | - | |
| REF. | DETALLE | %IVA | CANT. | VR/UNIT | VR/TOTAL |

| | | | | | |
|---|-------------------------|--|------|---------------|---------------|
| ANESTE | SERVICIO ANESTESIOLOGIA | | 1.00 | 32,665,420.00 | 32,665,420.00 |
| <i>OBSERVACIONES: MES DE MARZO/2021</i> | | | | | |

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

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE PAULA
 LA PLATA H.
Recibido
 05-04-2021
 12:11PM



Representación grafica factura electrónica de venta. Proveedor tecnológico: BIT CONSULTING S.A.S. Nit: 830005677 Software: Noova Facturación Electronica Autorización DIAN No.18763001013193 de Oct-11-2019 Vigencia: 24 meses Vence:

| | | |
|----------------------|------------|----------|
| Tarifas de impuestos | Base | Impuesto |
| IVA 0.00% | 32,665,420 | 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 | |
| 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 | Salud | Clave | Planilla | Planilla | Fecha | Banco | Dias Mora | Valor | |
| 2021-02 | 92668430 | 9417232443 | E | | 2021/03/23 | BANCOLOMBIA | 0 | \$1,920,600 | |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------------|---|-----------|--------|-------|---------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|----------------------|
| No. | Identificación | Nombre | NOVEDADES | | | PENSION | | | SALUD | | | CCF | | | RIESGOS | | | PARAFISCALES | | |
| | | | Empleado | Código | Días | IBC | Aporte | IBC | Aporte | Código | Días | IBC | Aporte | IBC | Aporte | Código | Días | IBC | Aporte | Diversos SENA e ICBF |
| SUCURSAL CEMEDIC (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Centro de Trabajo CEMEDIC 002 (1 Afiliados) | | | | | | \$7,000,000 | \$1,190,000 | \$230,000 | \$7,000,000 | \$230,000 | \$230,000 | \$7,000,000 | \$180,000 | \$7,000,000 | \$170,600 | \$7,000,000 | \$0 | \$1,920,600 |
| | | Ciudad: NEIVA Depto: HUILA (1 Afiliados) | | | | | | \$7,000,000 | \$1,190,000 | \$230,000 | \$7,000,000 | \$230,000 | \$230,000 | \$7,000,000 | \$180,000 | \$7,000,000 | \$170,600 | \$7,000,000 | \$0 | \$1,920,600 |
| | | CC: 18230730 MARTINEZ ALVARO | | | 25-14 | 30 | \$7,000,000 | \$1,190,000 | \$230,000 | EP5005 | 30 | \$7,000,000 | \$230,000 | \$230,000 | 14-11 | 30 | \$7,000,000 | \$170,600 | \$7,000,000 | \$1,920,600 |
| | | Total Afiliados: 1) | | | | | \$7,000,000 | \$1,190,000 | \$230,000 | \$7,000,000 | \$230,000 | \$230,000 | \$7,000,000 | \$180,000 | \$7,000,000 | \$170,600 | \$7,000,000 | \$0 | \$1,920,600 | |

| 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 | Salud | Clave | Planilla | Planilla | Fecha | Banco | Dias Mora | Valor | |
| 2021-02 | 92668430 | 9417232443 | E | | 2021/03/23 | BANCOLOMBIA | 0 | \$1,920,600 | |

| RESUMEN DE PAGO | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|--------------------|----------------|------------------------|--------------------|--|
| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | 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 | |
| SANTAS | EP5005 | 800,251,440 | 6 | 1 | \$280,000 | \$0 | \$0 | \$280,000 | |
| TOTAL | | | | 1 | \$1,920,600 | \$0 | \$0 | \$1,920,600 | |

ESTADÍSTICO DE SERVICIOS

Fechas : 01 mar 2021 - 31 mar 2021

Médicos : 18924730 - 18924730

Servicios : -

| CÓDIGO | NOMBRE | CANT | VR TOTAL | VR PAC | VR ENT |
|---|--|------|-----------------|--------------|-----------------|
| MEDICO : 18924730 -> MARTINEZ GONZALEZ ALVARO ERNESTO | | | | | |
| No_Quirurgico | | | | | |
| 39140 | INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULA | 28 | \$ 1.479.900,00 | \$ 10.400,00 | \$ 1.469.500,00 |
| 890226 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA E | 30 | \$ 1.421.000,00 | \$ 7.000,00 | \$ 1.414.000,00 |
| 890326 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR | 1 | \$ 52.400,00 | \$ 0,00 | \$ 52.400,00 |
| | Total No_Quirurgico | 59 | \$ 2.953.300,00 | \$ 17.400,00 | \$ 2.935.900,00 |
| | Total Médico | 59 | \$ 2.953.300,00 | \$ 17.400,00 | \$ 2.935.900,00 |
| | TOTAL INFORME | 59 | \$ 2.953.300,00 | \$ 17.400,00 | \$ 2.935.900,00 |