


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

**DATOS GENERALES**

|   |                             |    |    |  |    |    |    |
|---|-----------------------------|----|----|--|----|----|----|
| PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME                | 01                          | 05 | 21 | y                                      | 15 | 05 | 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                        | 165-2021  |
| FECHA DE CONTRATO                         | 30 DE ABRIL DE 2021   |
| CONTRATISTA                               | HOMERO LUIS PUELLO GALARCIO   |
| CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT                | 7.918.375   |
| OBJETO DEL CONTRATO                       | El presente contrato tiene como objeto la prestación de servicios profesionales como Médico Internista en la UCI COVID-19 Transitoria |
| POLIZA                                    | 560-47-994000198672   |
| PUBLICACIÓN                               | N.A   |
| VALOR DEL CONTRATO                        | \$12.00.000   |
| VALOR EJECUTADO                           | \$12.000.000  |
| VALOR A PAGAR                             | \$12.000.000  |
| SALDO POR EJECUTAR                        | \$ 0  |
| PLAZO                                     | QUINCE (15) DIAS Y/O HASTA AGOTAR EL VALOR  |
| FECHA ACTA DE INICIO                      | 01 DE MAYO DE 2021  |
| FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO | 15 DE MAYO DE 2021  |
| ADICIÓN                                   |   |
| PRORROGA                                  |   |
| SUSPENSIÓN                                |   |

*“Hospital Humanizado y Segura 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: 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 15 de Mayo del 2021 y se autoriza el pago por valor total de \$12.000.000, según Factura electrónica de Venta N° FEPG50

**2. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES:**

HOMERO LUIS PUELLO GALARCIO C.C 7.918.375

| No. | OBLIGACIÓN   | DEFICIENTE | SATISFACTORIO | SOBRESALIENTE | NO APLICA | OBSERVACIONES |
|-----|--|------------|---------------|---------------|-----------|---------------|
|     |  |            |               |               |           |               |
| 1   | Prestar los servicios profesionales como especialista en medicina interna en la unidad de cuidados intensivos covid-19 transitoria, según programación, de manera oportuna, eficaz y atendiendo las normas de comportamiento y ética propias de la profesión.  |            | X             |               |           |               |
| 2   | Fomentar y promover el respeto de los derechos y deberes de los usuarios.  |            | X             |               |           |               |
| 3   | Capacitar al personal médico de enfermería y/o equipo asistencial cuando se requiera.  |            | X             |               |           |               |
| 4   | Cumplir con la adherencia a los protocolos y guías clínica para el manejo de la especialidad o de enfermedades en salud pública.   |            | X             |               |           |               |
| 5   | Cumplir con la adherencia a las políticas institucionales especialmente las de calidad, prestación de servicios, humanización y seguridad del paciente.  |            | X             |               |           |               |
| 6   | Fomentar y promover el cumplimiento de los componentes del sistema obligatorio de calidad. Habilitación, pamec, acreditación y sistemas de información.  |            | X             |               |           |               |
| 7   | In formar de manera oportuna al supervisor las irregularidades en la prestación del servicio.  |            | X             |               |           |               |
| 8   | Atender oportunamente los requerimientos que haga el hospital para la adecuada prestación de servicio.   |            | X             |               |           |               |
| 9   | Participar de los comités institucionales asistenciales de conformidad al requerimiento.   |            | X             |               |           |               |
| 10  | Cumplir con todas las políticas institucionales establecidas en el hospital departamental san Antonio de Padua.  |            | X             |               |           |               |
| 11  | Ejercer el autocontrol en todas las actividades que le sean asignadas para garantizar la correcta ejecución del contrato.  |            | X             |               |           |               |
| 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 prestación 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             |               |           |               |

*"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: 4 de 4

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

HOMERO LUIS PUELLO GARZARCIO C.C. 7.918.375

ECHA DE ELABORACION: JUNIO 01 DE 2021

FIRMA DEL SUPERVISOR

Elaboró: Claudia L. Melo  
Auxiliar Administrativo

HOMERO LUIS PUELLO GARZARCIO C.C. 7.918.375

DOCUMENTO CONTROLADO

*"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"

NIT: 7918375-3

Régimen: No responsable de IVA

Persona Natural

CL 58 6 13 CA 30 CON RESERVA DEL COCLI, Neiva, Huila, Colombia

Tel. 3006320980

Email. hpuello1977@hotmail.com

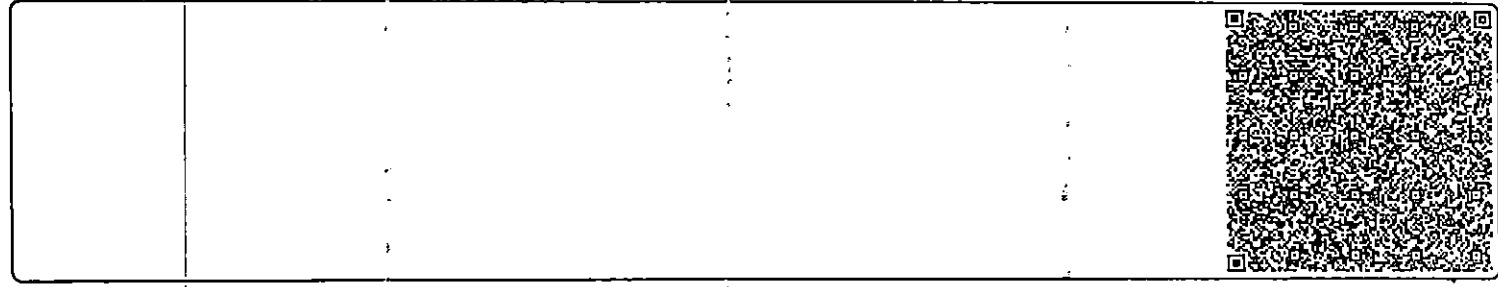
Autorización factura electrónica de venta No. 18764010488621 válida desde 2021-02-10 hasta 2021-08-10 rango desde FEPG14 hasta FEPG5C.

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Cliente:</b>             | E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA |
| <b>NIT:</b>                 | 891180117   |
| <b>Dirección:</b>           | CARRERA 2E N° 11 - 17, La Plata, Huila, Colombia  |
| <b>Teléfono:</b>            | 8370170   |
| <b>Email:</b>               | pagos@esesanantoniodepadua.gov.co                 |
| <b>Tipo de negociación:</b> | Contado   |
| <b>Medio de Pago:</b>       | Transferencia Crédito Bancario                    |
| <b>Fecha de Pago:</b>       | 27/06/2021  |
| <b>Total de Líneas:</b>     | 1   |

|                                      |                     |                             |            |            |            |
|--------------------------------------|---------------------|-----------------------------|------------|------------|------------|
| <b>FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:</b> | FEPG24              |                             |            |            |            |
| <b>MONEDA:</b>                       | COP Colombia, Pesos |                             |            |            |            |
| <b>HORA EMISIÓN:</b>                 | 08:51:28            |                             |            |            |            |
| <b>FECHA FIRMADO:</b>                | 27/05/2021 13:51:26 |                             |            |            |            |
| <b>FECHA DE EMISIÓN</b>              |                     | <b>FECHA DE VENCIMIENTO</b> |            |            |            |
| <b>DIA</b>                           | <b>MES</b>          | <b>AÑO</b>                  | <b>DIA</b> | <b>MES</b> | <b>AÑO</b> |
| 27                                   | 05                  | 2021                        | 27         | 06         | 2021       |

| # | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN   | U. MEDIDA | CANTIDAD | PRECIO U.    | IVA | DCTO. | TOTAL           |
|---|--------|---|-----------|----------|--------------|-----|-------|-----------------|
| 1 | 04     | Honorarios unidad de cuidados intensivos<br>Honorarios unidad de cuidados intensivos - del 01 al 31 de mayo del 2021, según contrato de prestación de servicios número 165 del 2021 | C62       | 120,00   | \$100.000,00 |     | 0,00  | \$12.000.000,00 |

|   |  |                   |                 |
|---|--|-------------------|-----------------|
| <b>Notas:</b>   |  | <b>Subtotal:</b>  | \$12.000.000,00 |
|   |  | <b>Cargos:</b>    | \$0,00          |
|   |  | <b>Descuento:</b> | \$0,00          |
| <b>SON:</b> (doce millones pesos )<br><b>CUFE:</b> d2be45cee86d59b41c16e20d5bca3b43a1ed6467161a2f4d58110ec2714895aa7183dea6f0df7351ad40acefc1b9454b |  | <b>Total:</b>     | \$12.000.000,00 |



**Firma Digital:**  
A1FYRiXN8miZ42uJ7cpyOLt+AlePL2DDkWJiOBLLRiHzUfLz07kHd3rU810GriEyy6m1B3jmdAXOIKJtRqLA+N3a497Hq!As4X6ANisoyUOXT3081vqCPFD87ZOHNLrjEiVAqwFbQv4egXUo9j57f10ocOrYrnNH3jPpt1mP7Ft3E  
R1Xwrl+yr+smC11/suWALKTW9fTTob1pZztkFQVnpB9ZrCUkvKu7DU4biZazhFHywQy6biH+kFidB9+0wphaFGrimJMjwF9KTAaTIVAmUjEXB1LEcNeJFkeKpVALrToqX41bX8npQXnr8PtntfCuJMVCJocscuRg==

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE   |   |                                   |
|---|---|-----------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:  | CEDULA DE CIUDADANÍA                        | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 7918375 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:  | HOMERO LUIS PUELLO GALARCIO PUELLO GALARCIO |                                   |
| CIUDAD/MUNICIPIO:   | NEIVA DEPARTAMENTO:                         | HUILA                             |
| DIRECCIÓN:  | CALLE 58 6-13 CASA 30, TELÉFONO:            | 8762024                           |
| TIPO APORTANTE:   | 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:           | I-INDEPENDIENTE                   |
| TIPO EMPRESA:   | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:                | Actividades reguladoras y         |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:  | ÚNICO                                       |                                   |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |   | NO                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                  |                                    |
|--------------------------------|------------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | <b>779854695</b> | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN:            | MES: mayo        | PERIODO COTIZACIÓN MES: mayo       |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2021        | AÑO: 2021                          |
| DÍAS DE MORA:                  | 0                |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2021/05/13       | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 988768497     |

| LIQUIDACIÓN GENERAL          |        |                  |  | TOTALES    |              |
|------------------------------|--------|------------------|--|------------|--------------|
|                              |        |                  |  | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| <b>PENSIÓN</b>               |        |                  |  |            |              |
| ADMINISTRADORA               |        |                  |  |            |              |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE           |  |            |              |
| 800224808                    | 230301 | 230301-PORVENIR  |  | 1          | \$ 850.000   |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |                  |  | 1          | \$ 850.000   |
| <b>SALUD</b>                 |        |                  |  |            |              |
| ADMINISTRADORA               |        |                  |  |            |              |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE           |  |            |              |
| 901097473                    | EPS044 | EPS044-MEDIMÁS   |  | 1          | \$ 625.000   |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |                  |  | 1          | \$ 625.000   |
| <b>RIESGOS PROFESIONALES</b> |        |                  |  |            |              |
| ADMINISTRADORA               |        |                  |  |            |              |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE           |  |            |              |
| 890903790                    | 14-11  | 14-11 - ARL SURA |  | 1          | \$ 121.800   |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |                  |  | 1          | \$ 121.800   |

|                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 1.596.800</b> |
|----------------------|---------------------|

IBC 40% = 4'800.000

Salud 12,5% = 600.000

Pension 16% = 766'000

ARL 2.436% = 116.928

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO**

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE   |   |                                   |
|---|---|-----------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:  | CEDULA DE CIUDADANIA                        | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 7918375 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:  | HOMERO LUIS PUELLO GALARCIO PUELLO GALARCIO |                                   |
| CIUDAD/MUNICIPIO:   | NEIVA DEPARTAMENTO:                         | HUILA                             |
| DIRECCIÓN:  | CALLE 58 6-13 CASA 30, TELÉFONO:            | 8762024                           |
| TIPO APORTANTE:   | 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:           | I-INDEPENDIENTE                   |
| TIPO EMPRESA:   | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:                | Actividades reguladoras y         |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:  | ÚNICO                                       |                                   |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |   | NO                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                                    |
|--------------------------------|------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7789854695 | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN:            | MES: mayo  | PERIODO COTIZACIÓN: mayo           |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2021  | SALUD: AÑO: 2021                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0          |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2021/05/13 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 988768497     |

| LIQUIDACIÓN GENERAL          |        |                  |  |            |              |
|------------------------------|--------|------------------|--|------------|--------------|
|                              |        |                  |  | TOTALES    |              |
|                              |        |                  |  | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| <b>PENSIÓN</b>               |        |                  |  |            |              |
| ADMINISTRADORA               |        |                  |  |            |              |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE           |  |            |              |
| 800224808                    | 230301 | 230301-PORVENIR  |  | 1          | \$ 850.000   |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |                  |  | 1          | \$ 850.000   |
| <b>SALUD</b>                 |        |                  |  |            |              |
| ADMINISTRADORA               |        |                  |  |            |              |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE           |  |            |              |
| 901097473                    | EPS044 | EPS044-MEDIMÁS   |  | 1          | \$ 625.000   |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |                  |  | 1          | \$ 625.000   |
| <b>RIESGOS PROFESIONALES</b> |        |                  |  |            |              |
| ADMINISTRADORA               |        |                  |  |            |              |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE           |  |            |              |
| 890903790                    | 14-11  | 14-11 - ARL SURA |  | 1          | \$ 121.800   |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |                  |  | 1          | \$ 121.800   |

|                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 1.596.800</b> |
|----------------------|---------------------|



Nit. 850.002.524.4  
Calle 38 N° 7- 47 Bogotá

## REFERENCIA BANCARIA


El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que HOMERO PUELLO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 7.918.375 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 792047060, abierta/o desde el 12/3/2006.

Se expide en Bogotá el día 29 del mes de Julio del año 2020 con destino a: A quien corresponda

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

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

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 165 - 2021**

**CONTRATISTA:** HOMERO LUIS PUELLO GALARCIO

**IDENTIFICACIÓN:** 7.918.375

**DIRECCIÓN:** Calle 58 No. 6 - 13 Neiva H

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

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

**VALOR DEL CONTRATO:** \$12.000.000.00

**PLAZO DE EJECUCIÓN:** Quince (15) Días y/o hasta agotar el valor.

**FECHA DE LA PRESENTE ACTA:** 30 de Abril de 2021

**FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:** 01 de Mayo 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 que el Contrato de Prestación de Servicios No. 165 del 30 del mes de Abril de 2021 iniciará su ejecución a partir del 01 de Mayo de 2021. En consecuencia, de conformidad con la cláusula Segunda, el Contrato terminará el 15 del mes de Mayo de 2021 o cuando se agoten los recursos.

Contratista

Marlene Moreno Caviedes  
Supervisor

Vo. Bo. Gerente

Vo. Bo. Asesoría Jurídica Externa

**"Hospital Humanizada y Segura 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"

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



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS  
**56064408980**

**PÓLIZA No: 560 - 47 - 994000198672 ANEXO: 0**

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

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA** COD. AGENCIA: 560RAMO: 47  
 TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION** TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**  
 DIA: 30 MES: 04 AÑO: 2021 DIA: 30 MES: 04 AÑO: 2021  
 FECHA DE EXPEDICIÓN FECHA DE IMPRESIÓN

DAOS DEL AFIANZADO  
 NOMBRE: **HOMERO LUIS PUELLO GALARCIO**  
 DIRECCIÓN: **CL 58 6 13 CA 30** CIUDAD: **NEIVA, HUILA**  
 IDENTIFICACIÓN: NIT **7.918.375**  
 TELÉFONO:

DAOS 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**

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS** AMPAROS  
 DESCRIPCION: **CONTRATO CUMPLIMIENTO** AMPAROS  
 VIGENCIA DESDE: **01/05/2021** VIGENCIA HASTA: **15/11/2021** SUMA ASEGURADA: **2,400,000.00**

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 DE CONTRATO DE SERVICIOS No. 165-2021 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO INTERNISTA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID-19 TRANSITORIA.



NO. POLIZA: **560-47-994000198672**  
 FIRMA: *[Handwritten Signature]*  
 Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso

|   |   |  |                       |                                  |
|---|---|--|-----------------------|----------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL:<br>\$ ****2,400,000.00 | VALOR PRIMA:<br>\$ *****20,000                | GASTOS EXPEDICION:<br>\$ *****9,000.00 | IVA:<br>\$ *****5,510 | TOTAL A PAGAR:<br>\$ *****34,510 |
| ARCILA PERDOMO                                | NOMBRE INTERMEDIARIO<br>ASESORES DE SEGUROS L | CLAVE<br>2014                          | %PART<br>100.00       | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO |
|   |   |  |                       | %PART<br>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



(415)7701961000019(8020)0000000000070005606440898

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE



**Compromiso**

**NUMERO : 595**

Estado : Confirmando

SECCIÓN 4070 UNIDAD EJECUTORA 41 REGIONAL 0396

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

Fecha : 30/04/2021

Tercero : 7918375 HOMERO LUIS PUELLO GALARCIO

Documento: Otro

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 165 DE 2021


AÑO FISCAL: 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     |
| 361                | 210102101 | HONORARIOS<br>SERVICIOS<br>PROFESIONALES | 10 - VENTA DE<br>SERVICIOS | A - GASTOS DE<br>FUNCIONAMIENT<br>O | \$12.000.000,00 | \$0,00  | \$0,00   | \$12.000.000,0  |
| Total Compromiso : |           |  |                            |                                     | \$12.000.000,00 |         |          | \$12.000.000,00 |

Detalle : SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO INTERNISTA EN LA UCI COVID-19 TRANSITORIA  
PLAZO : 15 DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACTA DE INICIO Y/O HASTA AGOTAR CONTRATO

JEFE DE PRESUPUESTO  
MARIA TERESA ANDRADE

|  |   |  |
|--|---|--|
|  <p>E.S.E Hospital Departamental<br/><i>San Antonio de Padua</i><br/>LA PLATA</p> | <p>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS<br/>No. 165 - 2021</p>   | <p>Fecha: 25/01/2021<br/>Código: MAG-GJ-CT-F-013</p> |
|  | <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL<br/>DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA<br/>LA PLATA HUILA<br/>PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA</p> | <p>Versión: 02</p>                                   |
|  |   | <p>Página 1 de 7</p>                                 |

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, **HOMERO LUIS PUELLO GALARCIO** identificado con cédula de ciudadanía No. 7918375 expedida en Cartagena (Bolívar), 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 QUINCE (15) DÍAS contados a partir de 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 **DOCE MILLONES DE PESOS CON CERO CTVS M/Cte. (\$12.000.000.00)** 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 CIEN 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.



E.S.E Hospital Departamental

San Antonio de Padua  
LA PLATA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS  
No. 165 - 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 2 de 7

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 CALIDAD. 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 ASISTENCIALES 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 MOPOS; 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



E.S.E Hospital Departamental

San Antonio de Padua  
LA PLATA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS  
No. 165 - 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 3 de 7

Nº 361 del 27 de Abril 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. 165 - 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 del EL CONTRATISTA que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización.

**DÉCIMA CUARTA. CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** Si se llegare a suceder el evento de incumplimiento total de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, éste deberá pagar a título de cláusula penal pecuniaria al HOSPITAL, el valor correspondiente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, incluidos reajustes de precios, suma que se podrá cobrar, previo requerimiento, con base en el presente documento, el cual prestará mérito ejecutivo, o se podrá hacer efectivo por parte de la entidad el amparo de cumplimiento, constituido a través de la garantía única.

**DÉCIMA QUINTA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. CLÁUSULA COMPROMISORIA:** Las partes contratantes solucionarán sus diferencias contractuales observando el siguiente procedimiento: A) En primer lugar agotarán el arreglo directo para llegar a transar sus diferencias, cuya etapa no podrá ser superior a cinco (5) días calendario; B) Fracasada la etapa anterior, el día siguiente de su terminación, acudirán a la conciliación para lo cual de común acuerdo nombrarán un conciliador debidamente autorizado por la ley para que realice su función, etapa esta que no podrá prorrogarse quince días calendario.

**DECIMA SEXTA. PROCEDIMIENTO PARA EL COBRO DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.** Para efectivizar la imposición y cobro de las cláusulas de multas y penal pecuniaria se tendrá en cuenta el siguiente procedimiento: **A)** Se escuchará al afectado o contratista en audiencia previamente convocada por la entidad contratante a efectos de escuchar las causas que generaron su incumplimiento y con ello garantizar el debido proceso, promulgado por el artículo 37, del Acuerdo 007 de 2014; **B)** En caso de encontrar pruebas suficientes que ameriten tomar una decisión de imposición de multa o aplicación de la cláusula penal pecuniaria, según sea el caso; la administración procederá dentro de los cinco días hábiles siguientes a expedir el acto administrativo correspondiente, el cual deberá incluir el monto exacto de la sanción y los medios o mecanismos para hacer la sanción efectiva; estos podrán ser: **1.** La compensación de las sumas adeudadas al contratista. **2.** Cobro de la garantía; **3.** Jurisdicción coactiva; y **4.** Cualquier otro medio que asegure la obtención del pago; **C)** El acto administrativo que imponga la multa o la cláusula penal pecuniaria tendrá recursos de reposición, que debe ser tramitado de conformidad con lo previsto en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y demás normas concordantes, de acuerdo a lo preceptuado en el estatuto de Contratación de la Entidad.

**DÉCIMA SEPTIMA. EXCLUSIVIDAD.** El Contratista al suscribir el presente contrato adquiere régimen de exclusividad profesional a favor de la E.S.E., por el término de duración del contrato y no podrá utilizar el mismo para obtener beneficio de pacientes en forma directa e indirecta a su favor o por interpuesta persona; so pena de constituirse en causal justa de terminación del contrato, sin requerimiento administrativo, prejudicial y/o judicial alguno. **DECIMA OCTAVA. PRACTICA DE PRUEBAS DE ALCOHOLIMETRIA, TABAQUISMO Y FARMACODEPENDENCIA.** El Contratista autoriza plenamente a la entidad a realizar la práctica de toma de pruebas de alcoholemia, tabaquismo y farmacodependencia, al inicio de cada sesión de actividades contractuales y por ende se constituye en el Consentimiento Informado permanente para tal efecto, durante toda la ejecución del contrato; como cumplimiento de la Política de Consumo de Alcohol, Tabaco



E.S.E Hospital Departamental

San Antonio de Padua  
LA PLATA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS  
No. 165 - 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 5 de 7

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 80ª 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 derivadas del régimen interno de trabajo cuando a ello hubiere lugar. **VIGESIMA SEGUNDA. PERFECCIONAMIENTO Y REQUISITOS DE EJECUCIÓN:** Este contrato se perfecciona con su suscripción. Para su ejecución se requiere el registro presupuestal, **PARÁGRAFO PRIMERO.** EL CONTRATISTA deberá realizar el pago de estampillas y publicación del contrato según el Estatuto Tributario Departamental como requisito para el trámite de la primera factura o cuenta de cobro. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** Si dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes al perfeccionamiento del contrato, EL CONTRATISTA no cumple los requisitos de legalización y allegamiento de la garantía requerida, se entenderá que desiste del mismo. **VIGESIMA TERCERA. 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

|   |   |  |
|---|---|--|
|  <p>E.S.E Hospital Departamental<br/><i>San Antonio de Padua</i><br/>LA PLATA</p> | <p>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS<br/>No. 165 - 2021</p>   | <p>Fecha: 25/01/2021<br/>Código: MAG-GJ-CT-F-013</p> |
|   | <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL<br/>DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA<br/>LA PLATA HUILA<br/>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.

**VIGÉSIMA 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, Testaferrato, Enriquecimiento Ilícito o demás delitos conexos o derivados, en calidad de investigado, procesado, imputado, acusado o condenado, CONTRATANTE y CONTRATISTA aceptan voluntariamente considerar esta forma como una causal de terminación anticipada del contrato.

**PARAGRAFO:** Con la suscripción del presente contrato el CONTRATISTA autoriza plenamente a la Entidad para que realice las consultas respectivas en las listas restrictivas definidas por la Ley 1121 de 2016.

**VIGÉSIMA 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 si mismo que contrayengan 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



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

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS  
 No. 165 - 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 7 de 7

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 Treinta (30) días del mes de Abril de Dos Mil Veintiuno (2021).

*Gladys Duran Borrero*  
**GLADYS DURAN BORRERO**  
 Gerente

*Homer Luis Puello Galarcio*  
**HOMERO LUIS PUELLO GALARCIO**  
 Contratista

Minuta revisada en su texto legal

*Hector Enrique Peñuela Rojas*  
**HECTOR ENRIQUE PEÑUELA ROJAS**  
 Asesor Jurídico Externo

DOCUMENTO CONTROLADO

### CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

NUMERO: 361

Estado: Confirmando

SECCIÓN, 4070 UNIDAD EJECUTORA 41 REGIONAL 0396

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL 361 FECHA DE DISPONIBILIDAD 27/04/2021 9:51:33 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

| STO    | RUBRO     | RECURSO | CONCEPTO                           | VALOR           | DEBITOS | CREDITOS | VALOR ACTUAL    |
|--------|-----------|---------|------------------------------------|-----------------|---------|----------|-----------------|
| A      | 210102101 | 10      | HONORARIOS SERVICIOS PROFESIONALES | \$12.400.000,00 | \$0,00  | \$0,00   | \$12.400.000,00 |
| TOTAL: |           |         |                                    | \$12.400.000,00 |         |          | \$12.400.000,00 |

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


JEFE DE PRESUPUESTO  
MARIA TERESA ANDRADE



REPUBLICA DE COLOMBIA  
 IDENTIFICACION PERSONAL  
 MOEDULO DE CIUDADANIA

NUMERO: 7.91.1375  
 PUELLIO CALARCIO

PELLONAJE:  
 HOMERO LLUS




INDEXADO

FECHA DE NACIMIENTO: 01-MAR-1977  
 CARTAGENA  
 (BOIVAR)  
 LUGAR DE NACIMIENTO  
 1.80 ESTATURA 04 O.S. R.M. M SEXO  
 18-JUN-1986 CARTAGENA  
 FECHA Y LUGAR DE EXPOSICION

REGISTRADOR NACIONAL  
 VALCARRALLA



A 3505100 0016 792 M 0007918375 20380022 00137102024 1 6700032380

