	<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

### SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

**1. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO:**

Al momento de realizar la interventoría se observa que el contratista se encuentra ejecutando el objeto del contrato, se evidencia productividad del 01 al 15 de Noviembre de 2021 y se autoriza el pago por valor total de \$16.332.000, según Factura Electrónica de Venta N°131


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

HEBER AUGUSTO ALARCON ROBAYO C.C. 76.330.995

No.	OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	NO APLICABLE	OBSERVACIONES
1	Ejecutar el objeto del contrato segunda quincena de cada mes según programación de manera oportuna, eficaz y atendiendo las normas de comportamiento 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 urgencia 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 pública.			X			
8	Adherencia a las políticas institucionales IAM, AIEPI, calidad, acreditación y seguridad del paciente.			X			
9	Mantener la consulta externa de cirujano 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	Las demás inherentes a la naturaleza del presente contrato y propias del debido ejercicio de la profesión médica.			X			
15	Diligenciar 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.						

*"Hospital Humanizada 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"

	<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: 3 de 4

16	Asistir a las capacitaciones programadas por la ese				X		
17	Participar en los comités institucionales asistenciales de conformidad al requerimiento				X		
18	Participar y desarrollar las diferentes actividades de acreditación y calidad conforme al proceso que ejecuta.				X		
19	Cumplir con todas las políticas institucionales establecidas en el hospital departamental san Antonio de Padua.				X		
20	Ejercer el autocontrol en todas las actividades que le sean asignadas para garantizar la correcta ejecución del contrato				X		
21	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		
22	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 atendiendo 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 generen glosas, sin justificación medica alguna, contra de la entidad contratante, el valor de dicho 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.				X		
23	Las demás requeridas en virtud del objeto del presente contrato, que le sean comunicadas por el hospital o la supervisión.				X		

HEBER AUGUSTO ALARCON ROBAYO C.C 76.330.995

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

ITEM	PERIODO DE PAGO AÑO - MES	PLANILLA No.	VALOR
PENSIÓN	2021-11	21753380	\$1.110.700
SALUD	2021-11	21753380	\$816.600
RIESGOS PROFESIONALES	2021-11	21753380	\$159.200
PARAFISCALES			


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

No Aplica.

*"Hospital Humanizada 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"



	<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: 4 de 4

**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

HEBER AUGUSTO ALARCON ROBAYO C.G. 76.330.995

FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE 03 DE 2021

  
FIRMA DEL SUPERVISOR

Elaboró: Cláudia L. Melo  
Auxiliar Administrativo

*"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"

Representación Gráfica

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**

**Datos del Documento**

Número de Factura: 131

Fecha de Emisión: 02/12/2021

Tipo de Operación: Generica

Tipo de Negociación: Contado

Orden de Compra:

Código Único de Factura - CUFE : 6ec64cadaf07c1ec9580df1a350e0a69b8d7438a89060da669d8a23cc53bba4713f5a54632ba777f05df52f33f04c645

Fecha de Vencimiento: 02/12/2021

Prefijo:

Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario

Fecha orden de compra:

**Datos del Emisor**

Tipo de Responsabilidad: R-99-PN

Nit del Emisor: 76330995

Nombre Comercial: ALARCON ROBAYO HEBER AUGUSTO

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Actividad Económica: 8621

Teléfono: 3214021706

Razón Social: ALARCON ROBAYO HEBER AUGUSTO

Dirección: CR 6 6 57

País: Colombia

Departamento: Huila

Municipio: Garzón

Correo: everfitt1@gmail.com

**Datos del Adquiriente**

Nit del Adquiriente: 891180117

Tipo de Documento: NIT

Número Documento: 891180117

Nombre Comercial: ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Tipo de Responsabilidad: R-99-PN

Razón Social: ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

Dirección: CRA 2 E No. 11-17

País: Colombia

Departamento: Huila

Municipio/Ciudad: La Plata

Correo: ventanillaunica@hospital-sanantonio-de-padua.gov.co

Teléfono: 8370149

**Detalles de Productos**

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IMPUESTOS			Valor de Venta por Item
								IVA	INC	Bolsa	
1	4	PRESTACION DE SERVICIOS DE ANESTESIA EN URGENCIAS Y CIRUGIA PROGRAMADA	NIU	1,00	\$ 16.332.000,00						\$ 16.332.000,00

**Descuentos y Recargos Globales**

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

**Información Complementaria Extensión**

Nro	Nombre Campo	Valor Campo
-----	--------------	-------------

**Anticipos**

Nro	Valor	Fecha recibido
-----	-------	----------------

**Referencias**

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

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ANESTESIOLOGÍA DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE 2021

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN  
02/12/2021 18:50:59

Documento generado el: 02/12/2021  
18:50:57

Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:  
800.197.268


MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	
Subtotal Precio Unitario (=)	\$ 16.332.000,00
Subtotal Base gravable (=)	\$ 0,00
Total otros impuestos (+)	\$ 0,00
Monto total impuesto(+)	\$ 0,00
Total mas impuesto (=)	\$ 16.332.000,00
Descuento Global (-)	\$ 0,00
Recargo Global (+)	\$ 0,00
Valor total de la operación (=)	\$ 16.332.000,00

Numero de Autorización: 18764020951857

Rango Autorizado: Desde 130

Rango Autorizado: Hasta 200

Vigencia: 2022-05-09

	<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. 319 - 2021**

**CONTRATISTA:** HEBER AUGUSTO ALARCON ROBAYO  
**IDENTIFICACIÓN:** 76.330.995  
**DIRECCIÓN:** Garzón Huila

**OBJETO DEL CONTRATO:** Servicios Profesionales como Anestesiólogo

**LUGAR DE EJECUCIÓN:** ESE Hospital Deptal. San Antonio de Padua de La Plata Huila  
**VALOR DEL CONTRATO:** \$32.664.000,00  
**PLAZO DE EJECUCIÓN:** Un (01) Mes y Quince (15) Días  
**FECHA DE LA PRESENTE ACTA:** 29 de Octubre de 2021  
**FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:** 01 de Noviembre 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. 319 del 29 del mes de Octubre de 2021 iniciará su ejecución el 01 de Noviembre de 2021. En consecuencia, de conformidad con la cláusula Segunda, el Contrato terminará el 15 del mes de Diciembre de 2021.

Heber Augusto Alarcon Robayo  
Contratista

Luz Mery Fierro Ortiz  
Supervisor

Vo. Bo. Glady Duna  
Gerente

Vo. Bo. [Signature]  
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"

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**56064420276**

**PÓLIZA No: 560 - 47 - 994000201510 ANEXO: 1**

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

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

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
29	10	2021	29	10	2021

FECHA DE EXPEDICIÓN FECHA DE IMPRESIÓN

**DATOS DEL ASEGURADO**

NOMBRE: **HEBER AUGUSTO ALARCON ROBAYO** IDENTIFICACIÓN: **MIT 76.330.995**

DIRECCIÓN: **AVDA LIBERTADORES** CIUDAD: **LA PLATA, H** 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**

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	01/11/2021	15/06/2022	6,532,800.00

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

**POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION 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 PRESTACION DE SERVICIOS No 319-2021 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ANESTESIÓLOGO, ATENDIENDO TODAS LAS URGENCIAS REQUERIDAS, CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN A TODOS LOS PACIENTES QUE INGRESEN AL HOSPITAL PARA ESTA ESPECIALIDAD.



NO. POLIZA: 560-47-994000201510

FIRMA: *[Handwritten Signature]*

Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ **6,532,800.00	VALOR PRIMA: \$ *****35,000	GASTOS EXPEDICION: \$ *****9,000.00	IVA: \$ *****8,360	TOTAL A PAGAR: \$ *****52,360
NOMBRE INTERMEDIARIO ARCILA PERDOMO ASESORES DE SEGUROS L	CLAVE 2014	%PART 100.00	NOMBRE COMPANIA 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: *[Handwritten Signature]*

FIRMA TOMADOR: *[Handwritten Signature]*



(416)7701861000019(0020)00000000070005606442027

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

CLIENTE

C3DE207D080BFC795F



Ente que será contactado para realizar el procedimiento

ma la información de los clientes a través del Call Center, por favor dirig

GRAN CONTRIBUYENTE RES-2509 DIC03 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

**Compromiso**

**NUMERO : 1167**

Estado : Confirmando

SECCIÓN 4070 UNIDAD EJECUTORA 41 REGIONAL 0396

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

Fecna : 29/10/2021

AÑO FISCAL: 2021


Tercero: 76330995 HEBER AUGUSTO ALARCON ROBAYO

Documento: Otro CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 319-2021

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
790	210102101	HONORARIOS SERVICIOS PROFESIONALES	10 - VENTA DE SERVICIOS	A - GASTOS DE FUNCIONAMIENT O	\$32.664.000,00	\$0,00	\$0,00	\$32.664.000,00
<b>Total Compromiso :</b>					<b>\$32.664.000,00</b>			<b>\$32.664.000,00</b>


Detalle : PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ANESTESIOLOGO, ATENDIENDO TODAS LAS URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA, Y HOSPITALIZACION A TODOS LOS PACIENTES QUE INGRESEN AL HOSPITAL PARA ESTA ESPECIALIDAD.  
PLAZO : DEL 1 DE NOVIEMBRE AL 15 DE DICIEMBRE DE 2021

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

Nombre reporte : PSRPGCompromiso

Usuario: 36375309


LICENCIADO A: [HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA] NIT [891180117-7]

 <p>E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua LA PLATA</p>	<p>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 319 - 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 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, **HEBER AUGUSTO ALARCON ROBAYO** identificado con cedula de ciudadanía No. 76330995 expedida en Popayán (Cauca), 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 Anestesiólogo, atendiendo todas las Urgencias requeridas, Consulta Externa y hospitalización a todos los pacientes que ingresen al Hospital para esta Especialidad. **SEGUNDA. PLAZO:** El objeto del presente contrato tiene un plazo de ejecución de UN (01) MES Y QUINCE (15) DÍAS y se ejecutará en el periodo comprendido entre el 01/11/2021 al 15/12/2021, 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 **TREINTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte. (\$32.664.000.00)** Correspondientes a la remuneración de la prestación de servicios contratada. **CUARTA. FORMA DE PAGO:** EL HOSPITAL cancelará el valor del presente contrato al término de la primera quincena de cada mes en pagos parciales cada uno por la suma de DIECISEIS MILLONES TESCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS (\$16.332.000.00) MCTE, 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. EJECUTAR EL OBJETO DEL CONTRATO DURANTE LA

*"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"*

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

 <p>E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua LA PLATA</p>	<p>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 319 - 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>

PRIMERA QUINCENA DE CADA MES SEGUN PROGAMACIÓN, DE MANERA OPORTUNA, EFICAZ Y ATENDIENDO LAS NORMAS DE COMPORTAMIENTO Y ÉTICA PROPIAS DE LA PROFESIÓN. 2. INICIAR EL RECORRIDO O RONDA HOSPITALARIA CON OPORTUNIDAD TODOS LOS DÍAS INCLUYENDO FINES DE SEMANA Y FESTIVOS. 3. ACUDIR AL LLAMADO DE CONSULTA DE URGENCIA DE MANERA OPORTUNA. 4. DILIGENCIA FORMATOS DE REFERENCIA Y/O CONTRAREFERENCIA Y EPICRISIS CUANDO SE REQUIERA. 5. FOMENTAR Y PROMOVER EL RESPETO DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS. 6. ASISTIR U ORIENTAR CAPACITACIONES AL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA CUANDO SE REQUIERA. 7. ADHERENCIA A LOS PROTOCOLOS Y GUÍAS CLÍNICAS PARA EL MANEJO DE LA ESPECIALIDAD O DE ENFERMEDADES EN SALUD PÚBLICA. 8. ADHERENCIA A LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES IAMI, AIEPI, CALIDAD, ACREDITACIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE. 9. MANTENER LA CONSULTA EXTERNA DE ANESTESIOLOGÍA DENTRO DE LOS ESTÁNDARES DE OPORTUNIDAD EXIGIDO POR LOS ENTES DE CONTROL Y EPS. 10. INFORMAR DE MANERA OPORTUNA AL INTERVENTOR LAS IRREGULARIDADES EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO 11. ATENDER OPORTUNAMENTE LOS REQUERIMIENTOS QUE HAGA EL HOSPITAL PARA LA ADECUADA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. 12. BRINDAR LA DISPONIBILIDAD NECESARIA PARA LA EJECUCIÓN PERMANENTE Y A SATISFACCIÓN DEL SERVICIO. 13. CUMPLIR EL CONTRATO DENTRO DEL TÉRMINO Y LAS CONDICIONES ACORDADAS. 14. LAS DEMÁS INHERENTES A LA NATURALEZA DEL PRESENTE CONTRATO Y PROPIAS DEL DÉBITO EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA. 15. DILIGENCIAR 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 SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL. 16. ASISTIR A LAS CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA ESE. 17. PARTICIPAR EN LOS COMITÉS INSTITUCIONALES ASISTENCIALES DE CONFORMIDAD AL REQUERIMIENTO DEL SUPERVISOR. 18. PARTICIPAR Y DESARROLLAR LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DE ACREDITACIÓN Y CALIDAD CONFORME AL PROCESO QUE EJECUTA. 19. CUMPLIR CON TODAS LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES ESTABLECIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA. 20. EJERCER EL AUTOCONTROL EN TODAS LAS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS PARA GARANTIZAR LA CORRECTA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. 21. 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. 22. 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 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

*"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"



E.S.E Hospital Departamental

San Antonio de Padua  
LA PLATA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS  
No. 319 - 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

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. **23.** 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 este 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 N° 790 del 28 de Octubre 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

*"Hospital Humanizada 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"

 <p>E.S.E Hospital Departamental <i>San Antonio de Padua</i> LA PLATA</p>	<p>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 319 - 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 4 de 7</p>

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 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 de cumplimiento, constituido a través de la garantía única. **DÉCIMA QUINTA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. CLÁUSULA COMPROMISORIA:** Las partes contratantes solucionaran sus diferencias contractuales observando el siguiente procedimiento: A) En primer lugar agotaran 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 nombraran 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 escuchara 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

*"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"*


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

 <p>E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua LA PLATA</p>	<p>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 319 - 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 5 de 7</p>

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 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). **PARAGARAFOS.** 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

*"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"

 <p>E.S.E Hospital Departamental <i>San Antonio de Padua</i> LA PLATA</p>	<p>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 319 - 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>

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 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. **VIGESIMA 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 plénamente a la Entidad para que realice las consultas respectivas en las listas restrictivas definidas por la Ley 1121 de 2016. **VIGESIMA 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

*"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"*


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

 <p>E.S.E Hospital Departamental <i>San Antonio de Padua</i> LA PLATA</p>	<p>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 319 - 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>

contravengan 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 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 Veintinueve (29) días del mes de Octubre de Dos Mil Veintiuno (2021).

  
GLADYS DURÁN BORRERO  
Gerente

  
HEBER AUGUSTO ALARCON ROBAYO  
Contratista

Minuta revisada en su texto legal

  
HECTOR ENRIQUE PEÑUELA ROJAS  
Asesor Jurídico Externo

*"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"

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL****NUMERO: 790**

Estado: Confirmando

SECCIÓN 4070 UNIDAD EJECUTORA 41 REGIONAL 0396

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL 790 FECHA DE DISPONIBILIDAD 28/10/2021 4:18:25 p. 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
A	210102101	10	HONORARIOS SERVICIOS PROFESIONALES	\$32.664.000,00	\$0,00	\$0,00	\$32.664.000,00
TOTAL:				\$32.664.000,00			\$32.664.000,00

OBJETO CDP : SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ANESTESIOLOGO




---

 JEFE DE PRESUPUESTO  
 MARIA TERESA ANDRADE


REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 76.330.995  
ALARCON ROBAYO

APELLIDOS  
HEBER AUGUSTO

NOMBRES  
*Heber Alarcon Robayo*

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-DIC-1978

LA ARGENTINA  
(HUILA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77  
ESTATURA

A+  
G.S. RH

M  
SEXO

31-MAR-1997 POPAYAN  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Angel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ANGEL SANCHEZ TORRES



A-2907600-00356698-M-0076330995-20120120 0028978446A 1 36216952

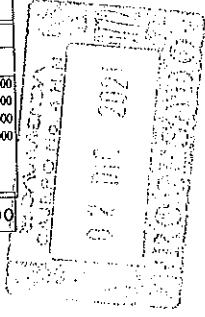
CONTRIBUYENTE

**GOBERNACION DEL HUILA**  
**HUILA CRECE**  
**SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL**

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE RENTAS VARIAS - HNORIEGA-20211202: 100940:HDA-DT-CONT026

Contribuyente:	C 76330995	HEBER AUGUSTO ALARCON ROBAYO	Fecha Expedicion:	02-12-2021	No. Recibo Pago		
Direccion:	1	Telefono:	1	Fecha Limite Pago:	28-12-2021	202100069758	
Asociada:	CONTRATO	319-2021	Impuesto:	29	CONTRATOS SIN GACETA	Base Gravable	32,664,000

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Total Concepto
008	ESTAMPILLAS PRODESARROLLO DEPARTAMENTAL	5/100	\$163,000
005	ESTAMPILLAS PRO CULTURA	5/100	\$163,000
010	VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	4000/100	\$4,000
J54	ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD	5/100	\$163,000
<b>Total a Pagar:</b>			<b>\$493,000</b>



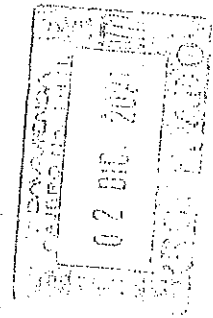
TRAF

**GOBERNACION DEL HUILA**  
**HUILA CRECE**  
**SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL**

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE RENTAS VARIAS - HNORIEGA-20211202: 100940:HDA-DT-CONT026

Contribuyente:	C 76330995	HEBER AUGUSTO ALARCON ROBAYO	Fecha Expedicion:	02-12-2021	No. Recibo Pago		
Direccion:	1	Telefono:	1	Fecha Limite Pago:	28-12-2021	202100069758	
Asociada:	CONTRATO	319-2021	Impuesto:	29	CONTRATOS SIN GACETA	Base Gravable	32,664,000

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Total Concepto
008	ESTAMPILLAS PRODESARROLLO DEPARTAMENTAL	5/100	\$163,000
003	ESTAMPILLAS PRO CULTURA	5/100	\$163,000
010	VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	4000/100	\$4,000
J54	ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD	5/100	\$163,000
<b>Total a Pagar:</b>			<b>\$493,000</b>



**DETALLE PLANILLA  
OPERADOR DE INFORMACIÓN**

Razón social: HEBER AUGUSTO ALARCON ROBAYO Identificación: CC-76330995 Código dependencia o sucursal: 0 Nombre dependencia o sucursal: 0 Fecha de generación del reporte: 2021-12-02 Fecha límite de pago: 2021-12-23 Fecha de pago: 2021-12-03 Pagada por: BANCOLOMBIA  Período pensión: 2021-11 Período salud: 2021-11 Referencia de pago (PIN): Tipo de planilla: I Clase de planilla: Normal Número de la planilla: 21753380	Pagada
--	--------

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS   SELECCIONAR NINGUNO
230301	800224808	PORVENIR	1	\$32.700	\$32.700	\$0	\$1.110.700	\$1.110.700	<input type="checkbox"/>
EPS037	900156264	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	1	\$0	\$0	\$0	\$816.700	\$816.700	<input type="checkbox"/>
14-11	890903790	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	1	\$0	\$0	\$0	\$159.200	\$159.200	<input type="checkbox"/>
<b>GRAN TOTAL</b>				\$32.700	\$32.700	\$0	\$2.086.600	\$2.086.600	

Imprimir
Descargar Resumen



# ¡Transferencia realizada!

Comprobante No. 0000005050

26 Nov 2021 - 04:50 p.m.

## Producto origen

Cuenta de Ahorro

Ahorros

285-669649-39

## Producto destino

BBVA

Heber Augusto Alarcón Robayo

236425443

Valor enviado

\$ 5.000.000,00

## Descripción

Referencia

Graciela

Más Información

Pablo

