

	FORMATO CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	VERSION 2	CODIGO FR-CON-09	Aprobado 31/08/2017
	HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN	Fecha Actualización 14/07/2020	Revisado por David Díaz	Aprobado: Gerencia Dr. Hernando Hernandez Silva
	DOCUMENTO CONTROLADO			

**CLAUSULADO - CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
NÚMERO 071 DE 2023**

CONTRATO DE:	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATANTE: NIT	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS NIT. 892.000.458-6
CONTRATISTA C.C.:	SEGURIDAD Y VIGILANCIA COLOMBIANA SEVICOL LIMITADA NIT: 890204162-0 R/L: ANGELA DEYANIRA DIAZ INFANTE CC. 63.351.291
OBJETO:	SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA FIJA (24) HORAS DEL DIA, CON TRES VIGILANTES LABORANDO EN PROGRAMACION ROTATIVA, SIN ARMA CON MEDIO DE COMUNICACIÓN Y DETECTOR DE METALES MANUAL PARA EL AREA DE URGENCIAS TURNOS DE 12 HORAS, UN VIGILANTE DE LUNES A VIERNES DIEZ HORAS SIN ARMA CON MEDIO DE COMUNICACION Y DETECTOR DE METAL PARA EL AREA DE CONSULTA EXTERNA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS
VALOR:	OCHENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SESENTA Y CUATRO PESOS (\$82.769.064) MONEDA LEGAL VIGENTE.
PLAZO:	CINCO (5) MESES Y VEINTISIETE (27) DIAS, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.

Entre los suscritos a saber, **HERNANDO HERNÁNDEZ SILVA**, identificado con cedula de ciudadanía 17.331.177 expedida en la ciudad de Villavicencio - Meta, obrando mi condición de gerente del Hospital Local de San Martín de los Llanos, según Decreto de Nombramiento Número 058 y Acta de Posesión No. 618 de fecha primero (1) de mayo de 2020, facultado para suscribir el presente contrato de conformidad con la competencia otorgada por el artículo 15 del Estatuto de Contratación de la Empresa Social del Estado Hospital Local de San Martín y quien en adelante se denominará **EL HOSPITAL** y por otra parte SEGURIDAD Y VIGILANCIA COLOMBIANA SEVICOL LIMITADA con numero de NIT: 890204162-0, Representante Legalmente por ANGELA DEYANIRA DIAZ INFANTE identificada con Cedula de Ciudadanía N°63.351.29, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, Hemos convenido celebrar el presente contrato según las siguientes consideraciones: **A)** Teniendo en cuenta lo planteado en los Estudios previos se requiere realizar un contrato de "SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA FIJA (24) HORAS DEL DIA, CON TRES VIGILANTES LABORANDO EN PROGRAMACION ROTATIVA, SIN ARMA CON MEDIO DE COMUNICACIÓN Y DETECTOR DE METALES MANUAL PARA EL AREA DE URGENCIAS TURNOS DE 12

¡ LA SALUD, UN DERECHO DE TODOS... !!!

Dirección. Calle 4 No. 7 – 34 Barrio Camoa – San Martín de los Llanos
Números Telefónicos: Telefax 648 57 91 Celular No. 311 591 22 87
Correo Electrónico. Email: administracion@hospitalsanmartinmeta.gov.co

● Estado Afiliación

Fecha/Hora Consulta:

02/01/2023 11:53:09

Estado Afiliación POS



Tipo Identificación:

CC

Identificación:

1002681230

Nombres:

ANGELA GISSELLA

Apellidos:

RAVELO VELANDIA

Estado Afiliación Usuario:

ACTIVO

IPS Primaria:

MULTISALUD SAS - SAN MARTIN

Convenio Especial:

Tipo Afiliado:

COTIZANTE

Categoría Afiliado:

A

Semanas Cotizadas:

4

Fecha Nacimiento:

13/08/2000

Edad:

22

Sexo:

F

Dirección Residencia:

CARRERA 14 14 41 SAN M

Teléfono:

3143980908

Departamento:

META

Municipio:

SAN MARTIN

Causal Exoneración:

NINGUNA

[Retornar](#)

<http://enlineaw1.famisanar.com.co:7446/Autorizaciones2>

Versión Autorizaciones Web: 5.202107061

	FORMATO CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	VERSION 2	CODIGO FR-CON-09	Aprobado 31/08/2017
	HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN	Fecha Actualización 14/07/2020	Revisado por David Díaz	Aprobado: Gerencia Dr. Hernando Hernandez Silva
	DOCUMENTO CONTROLADO			

HORAS, UN VIGILANTE DE LUNES A VIERNES DIEZ HORAS SIN ARMA CON MEDIO DE COMUNICACION Y DETECTOR DE METAL PARA EL AREA DE CONSULTA EXTERNA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS” **B)** Que Existe Disponibilidad Presupuestal Número **000078** de fecha 03 de enero de 2023, expedida por la Subgerente, que ampara esta contratación. **C)** Que se cuenta con el Certificado de Plan Anual de adquisiciones suscrito por la Subgerente, **D)** Que la entidad procedió a elaborar los estudios previos conforme a los lineamientos establecidos en el Estatuto de Contratación y determino que la contratación es necesaria y la misma subsana las necesidades que se presentan, **E)** Que se hace necesario celebrar contrato de prestación de servicios con el fin de cubrir las necesidades propias de la ESE, para el desarrollo de las actividades requeridas. **F)** Que este contrato se registrará por lo establecido en el artículo 22 numeral 3 literal C del estatuto de Contratación del Hospital Local de San Martín, artículos 194,195 y 197 la Ley 100 de 1993, artículo 13 Ley 1150 de 2007 y Resolución 5185 de 2013 Para la celebración de la contratación que se pretende realizar. **G)** Que según lo consagrado en el artículo 22 numeral 3 literal C del Estatuto de Contratación el cual manifiesta lo siguiente: **“Contratación Directa.** Hace referencia a la contratación que no supere los 128 SMMLV, esta contratación se realiza con la solicitud de una (1) sola propuesta y basta con la aceptación escrita de la oferta. Por esta modalidad también se celebrará la contratación de urgencia manifiesta, empréstitos, los contratos interadministrativos, los convenios de asociación o cooperación con entidades públicas o privadas sin ánimo de lucro, los necesarios para el desarrollo de actividades científicas y tecnológicas, cuando no exista pluralidad de oferentes en el mercado, los necesarios para la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que sólo puedan encomendarse a determinadas personas, y el arrendamiento o adquisición de inmuebles.” **H)** Que teniendo en cuenta las calidades, la idoneidad demostrada por el contratista y la experiencia, es viable la suscripción del presente contrato de prestación de servicios. **I)** Que el Contratista seleccionado se compromete a ejecutar el objeto del contrato de acuerdo con los términos, cantidades y plazos establecidos en el contrato de manera oportuna, eficaz y eficiente. **J)** Que este contrato se registrará por lo establecido en el Estatuto de Contratación del Hospital Local de San Martín y por lo establecido en las siguientes Cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA – OBJETO:** “SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA FIJA (24) HORAS DEL DIA, CON TRES VIGILANTES LABORANDO EN PROGRAMACION ROTATIVA, SIN ARMA CON MEDIO DE COMUNICACIÓN Y DETECTOR DE METALES MANUAL PARA EL AREA DE URGENCIAS TURNOS DE 12 HORAS, UN VIGILANTE DE LUNES A VIERNES DIEZ HORAS SIN ARMA CON MEDIO DE COMUNICACION Y DETECTOR DE METAL PARA EL AREA DE CONSULTA EXTERNA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS”., UBICADA EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE

¡ LA SALUD, UN DERECHO DE TODOS... !!!

Dirección. Calle 4 No. 7 – 34 Barrio Camoa – San Martín de los Llanos
 Números Telefónicos: Telefax 648 57 91 Celular No. 311 591 22 87
 Correo Electrónico. Email: administracion@hospitalsanmartinmeta.gov.co



HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN ESE

892,000,458

Tel: 6483035 Dir: CL 4 7 34

ORIGINAL

PAG.2

EVOLUCION MEDICA

PROMOCION Y PREVENCIÓN

Imprime:JIAL 20230102 12:06

FOLIO 01000003

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afli: SIN DETERMINAR

 HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS La Salud, un Derecho de TODOS <small>Empresa Social del Estado</small>	FORMATO CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	VERSION 2	CODIGO FR-CON-09	Aprobado 31/08/2017
	HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN	Fecha Actualización 14/07/2020	Revisado por David Díaz	Aprobado: Gerencia Dr. Hernando Hernandez Silva
	DOCUMENTO CONTROLADO			

LOS LLANOS – META EN LA CALLE 4 # 7- 34 DE LA NOMENCLATURA URBANA DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS, Para la prestación del servicio establecido en el objeto del presente contrato, EL CONTRATISTA se obliga a cumplir con las siguientes especificaciones de seguridad:

No.	Ubicación	Puestos De Vigilancia	Modalidad Del Servicio	Personal Requerido	Turno	Días De Trabajo
1	Calle 4 # 7- 34	Un puesto 24 horas	Fija Sin armas, con medio de comunicación y detector de metal	Tres Guardas	12 horas	Lunes a domingo
2	Calle 4 # 7- 34	Un puesto 10 horas	Fija Sin armas, con medio de comunicación y detector de metal	Un Guarda	10 Horas	Lunes a Viernes

EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE a proveer sus respectivas dotaciones y equipos necesarios para la efectiva prestación del servicio contratado

Para el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de lo establecido en el objeto del presente contrato, se obliga para con EL CONTRATANTE a prestar un servicio de comunicaciones

CLÁUSULA SEGUNDA – VALOR Y FORMA DE PAGO: El valor total de la presente contratación es de OCHENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SESENTA Y CUATRO PESOS (\$82.769.064) MONEDA LEGAL VIGENTE, El Hospital pagará el presente contrato de la siguiente manera así: Realizará un (1) primer pago correspondiente al servicio prestado durante 27 días por valor de DOCE MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS (\$12.625.789) MONEDA LEGAL VIGENTE, y cinco pagos cada uno por valor de CATORCE MILLONES VEINTIOCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS (\$14.028.655) MONEDA LEGAL VIGENTE, previa presentación de los siguientes requisitos. a. Informes de actividades en donde se pueda verificar el cumplimiento de las obligaciones del contrato. b. cuenta de cobro y/o factura. c. Documento para verificación del cumplimiento de las obligaciones con el sistema general de seguridad social (sistemas de salud y pensiones). En ningún caso la sumatoria de los pagos podrá superar el valor total del contrato. **CLÁUSULA TERCERA – DURACION DEL CONTRATO:** el presente contrato tendrá plazo de ejecución de CINCO (5) MESES Y VEINTISIETE (27) DIAS, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, previos los requisitos de perfeccionamiento. **CLÁUSULA CUARTA - SUPERVISIÓN:** EL CONTRATANTE, supervisará y controlará la ejecución del presente contrato por parte del CONTRATANTE a través de la **SUBGERENCIA DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS** o su delegado a quien deberá designar mediante acto administrativo. El supervisor recibirá el informe del presente contrato y procederá con el contratista a preparar la certificación respecto del cumplimiento de las obligaciones del contratista. Dicha certificación constituye un requisito previo para el pago que deba efectuar el CONTRATANTE al CONTRATTISTA y liquidación, previa la suscripción de la correspondiente acta final del presente. **PARÁGRAFO PRIMERO** – El Supervisor responderá por los hechos y omisiones que le fueran

¡ LA SALUD, UN DERECHO DE TODOS... !!!

Dirección. Calle 4 No. 7 – 34 Barrio Camoa – San Martín de los Llanos
 Números Telefónicos: Telefax 648 57 91 Celular No. 311 591 22 87
 Correo Electrónico. Email: administracion@hospitalsanmartinmeta.gov.co



HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN ESE
NIT 892,000,458
INFORME DE AGENDAMIENTO

LISTADO DE CITAS DEL DIA VIERNES 30 Dic/22 Impr: 221230
Profesional que atiende: GUALTEROS HERNANDEZ LIDA ANGEL

It	Fecha	Hora	Doc	Id. paciente	1er apellido	2do apellido	1er nombre	Telefono	Nivel	Observaciones	Compro	Oper	unidad-suc
01	221230	07:03	CC	1,121,875,468	SERRATO	BELLO	LISSETT	3103296194	1	NUEVA EPS SA O 17	131433	CRCR	C. EXTERNA
02	221230	07:20	CC	25,108,467	AGUIELO	GRAMADA	GLORIA	3212197323	1	CAPITAL SALUD EO 37	131434	CRCR	C. EXTERNA
03	221230	07:40	CC	1,006,698,042	QUINONEZ	HURTADO	GERSON	310221948	1	CAPITAL SALUD EO 18	279617	CRCR	C. EXTERNA
04	221230	08:00	CC	40,421,967	CARDONA	GONZALEZ	ROSALBA	3223049014	2	CAPITAL SALUD EO 14	131436	CRCR	C. EXTERNA
05	221230	08:20	CC	1,234,788,097	APONTE	CARDONA	CRISTIAN	3238087673	1	CAPITAL SALUD EV 17	131437	CRCR	C. EXTERNA
06	221230	08:40	CC	21,200,772	MOGOLLON	PEÑA	CARMEN	3124367126	1	CAPITAL SALUD ED 41	131438	CRCR	C. EXTERNA
07	221230	09:00	CC	40,420,340	CHACUEA	LOZANO	ESPERANZA	3223970782	1	CAPITAL SALUD EP 21	131439	CRCR	C. EXTERNA
08	221230	09:20	CC	2,287,952	CHAVARRIO	URREA	JAIRO	3124513754	0	CAPITAL SALUD ECON SEG V 33	279618	CRCR	C. EXTERNA
09	221230	09:40	RC	1,120,505,958	ALVAREZ	JIMENEZ	THALIA	3102172205	1	CAPITAL SALUD EO 64	131441	CRCR	C. EXTERNA
10	221230	10:00	RC	1,121,972,331	CRUZ	MEDINA	JUAN	3118677503	1	NUEVA EPS SA O 64	131442	CRCR	C. EXTERNA
11	221230	10:20	RC	1,120,821,764	GATTAN	PACHON	JERONIMO	3214185680	1	CAPITAL SALUD ED 64	131443	CRCR	C. EXTERNA
12	221230	10:40	RC	1,120,506,328	RAMOS	PARCA	JUAN	3102849401	1	CAPITAL SALUD EO 74	131444	CRCR	C. EXTERNA
13	221230	11:00	CC	17,355,906	LEON	ROCHA	LEONARDO	3142787074	1	CAPITAL SALUD EO 26	131445	CRCR	C. EXTERNA
14	221230	11:20	RC	1,120,506,469	GAMEZ	VIZCAINO	DANIEL	3103402090	1	CAPITAL SALUD ED 64	131446	CRCR	C. EXTERNA
15	221230	11:40	TI	1,120,500,169	RINCON	MURCIA	ANDRES	3202118751	1	CAPITAL SALUD EO 46	131447	CRCR	C. EXTERNA
16	221230	13:00	CC	1,120,498,353	LOPEZ	TORO	HEPZI	3203430686	1	NUEVA EPS SA M 46	131448	CRCR	C. EXTERNA
17	221230	13:20	CC	40,422,451	GATTAN	CASTRO	LUZ	3214444159	1	CAPITAL SALUD ED 44	131449	CRCR	C. EXTERNA
18	221230	13:40	CC	40,422,900	OLMOS	AVILA	IRS	3209708238	1	NUEVA EPS SA O 46	131450	CRCR	C. EXTERNA
19	221230	14:00	CC	50,980,758	ROMERO	HERRERA	LASTENIA	3202214954	1	CAPITAL SALUD ED 46	131451	CRCR	C. EXTERNA
20	221230	14:20	CC	3,279,707	FORERO		OMAR	3215288508	1	CAPITAL SALUD EV 16	131452	CRCR	C. EXTERNA
21	221230	14:40	TI	1,120,503,451	GUTIERREZ	TIQUE	KAROLINE	322392889	1	CAPITAL SALUD EV 46	131453	CRCR	C. EXTERNA
22	221230	15:00	TI	1,023,011,106	MURCIA	MARIN	ALIX	3203461044	1	NUEVA EPS SA URGEN OMDPV 54		CRCR	URGENCIAS
23	221230	15:20	TI	1,068,821,320	HUMANNEZ	MARTINEZ	NOHENY	3202614721	1	NUEVA EPS SA URGEN OD 75		CRCR	URGENCIAS
24	221230	15:40	RC	1,120,505,036	PEREZ	RUIZ	LAURA	3133463244	1	CAPITAL SALUD EURGE EXOD 54		CRCR	URGENCIAS

	FORMATO CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	VERSION 2	CODIGO FR-CON-09	Aprobado 31/08/2017
	HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN	Fecha Actualización 14/07/2020	Revisado por David Díaz	Aprobado: Gerencia Dr. Hernando Hernandez Silva
DOCUMENTO CONTROLADO				

imputables; Todas y cada una de las instrucciones impartidas por la supervisión deberán constar por escrito y serán dirigidas al CONTRATISTA. La supervisión se encargará de verificar que las actividades se estén desarrollando de acuerdo a las especificaciones y normas descritas en la cláusula primera del presente contrato, sin que esta supervisión releve al contratista de su responsabilidad.

CLÁUSULA QUINTA-DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES A CONTRATAR DE CONFORMIDAD CON EL OBJETO A CONTRATAR:

ITEM	DESCRIPCIÓN
I	SERVICIO DE VIGILANCIA SEGURIDAD PRIVADA, 24 HORAS FIJA SIN ARMA DE LUNES A DOMINGO INCLUYENDO FESTIVOS, CON MEDIO HUMANO, CON SISTEMA DE COMUNICACIÓN Y DETECTOR DE METAL.
II	SERVICIO DE VIGILANCIA SEGURIDAD PRIVADA, 10 HORAS DIURNAS DE 7:00AM A 5:00 PM DEL LUNES A VIERNES SIN FESTIVOS FIJA SIN ARMA, CON MEDIO HUMANO, CON SISTEMA DE COMUNICACIÓN Y DETECTOR DE METAL.

1. Prestar el servicio integral de vigilancia y seguridad privada sin armas en las instalaciones de EL CONTRATANTE, el cual comprende la protección de los funcionarios, usuarios y pacientes de LA E.S.E., a través de personal calificado y debidamente dotado del equipo necesario y requerido para cubrir todos los requerimientos de seguridad.
2. Garantizar la seguridad en los bienes muebles e inmuebles de propiedad del Hospital Local de San Martín.
3. Realizar un adecuado control de ingreso y salida de personas y elementos que traiga consigo; bolsos, maletines, bolsas, cajas, paquetes y demás artículos similares de las personas que ingresan a las instalaciones, inspección que hará en las diferentes puertas de acceso de la LA E.S.E.
4. Garantizar que el personal de servicio tenga nivel académico de bachiller además de los requisitos exigidos por la Superintendencia de Vigilancia. El contratista deberá presentar al Supervisor del contrato para el inicio de labores las hojas de vida del personal que se vaya a destinar para la prestación del servicio, las cuales deberán ser aprobadas por el mismo. Así mismo, todo el personal que se destine para la prestación del servicio debe estar carnetizado.
5. Garantizar y prestar los servicios con personal calificado e idóneo y con la experiencia necesaria para el desempeño del puesto asignado.
6. Suministrar para la ejecución del objeto contractual, como mínimo, detector de metales y medio de comunicación de igual manera, suministrará la papelería necesaria para cada puesto de trabajo (cuadernos o libros o minutas, lapiceros, cinta, directorio telefónico y linterna etc.), y dotación (uniformes de excelente calidad) para una buena presentación e identificación del personal de vigilancia, que prestará el servicio en la E.S.E. Uniforme que debe estar compuesto de vestido completo, gorra y calzado. Placa y carné de identificación, de conformidad con lo establecido en la Resolución 0510 de 2004, modificada por la Resolución 1011 de 2005
7. Mantener las medidas necesarias para la protección y seguridad tanto de las instalaciones como de quienes laboran en las mismas.

¡ LA SALUD, UN DERECHO DE TODOS... !!!

Dirección. Calle 4 No. 7 – 34 Barrio Camoa – San Martín de los Llanos
 Números Telefónicos: Telefax 648 57 91 Celular No. 311 591 22 87
 Correo Electrónico. Email: administracion@hospitalsanmartinmeta.gov.co



HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN ESE
NIT 892,000,458
INFORME DE AGENDAMIENTO

HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN ESE

NIT 892,000,458

INFORME DE AGENDAMIENTO

Pag. 1

Opc: 9.7.C.D.1

LISTADO DE CITAS DEL DIA LUNES 21 Nov/22 Impr: 230102

Profesional que atiende: GUALTEROS HERNANDEZ LIDA ANGEL

It	Fecha	Hora	Doc	Idi. paciente	1er apellido	2do apellido	1er nombre	Telefono	Nivel	Observaciones	Compro	Oper	unidad-suc
01	22/11/21	07:02	CC	40,446,297	LADINO	USUGA	YANET	3144650411	1	CAPITAL SALUD EO 26	129551	CRCR	C.EXTERNA
02	22/11/21	07:20	CC	17,351,303	CRUZ	SANABRIA	JOSE	3202006339	1	CAPITAL SALUD EHSI EDU CPB	166136	CRCR	PROMO.PREV
03	22/11/21	07:40	CC	21,202,918	DUQUE	GONZALEZ	YAMILET	3145505952	1	CAPITAL SALUD EHSI EDU CPB	166139	CRCR	PROMO.PREV
04	22/11/21	08:00	CC	1,024,490,775	BUSTOS	MARIZANCEN	DEIFENY	3127192339	1	CAPITAL SALUD EO 16-17	129553	CRCR	C.EXTERNA
05	22/11/21	08:20	CC	40,420,668	CARDENAS	CAPERA	MARIA	3118590292	1	CAPITAL SALUD EHSI EDU CPB	166148	CRCR	PROMO.PREV
06	22/11/21	08:40	RC	1,122,148,846	GUERRERO	SANCHEZ	FRANCY	3136697466	0	CAPITAL SALUD EHSI CEX EDUC	275410	CRCR	C.EXTERNA
07	22/11/21	09:00	CC	1,120,503,155	BENAVIDES	TORRES	DIANA	3118442859	0	CAPITAL SALUD ECON SEG OV 36	275412	CRCR	C.EXTERNA
08	22/11/21	09:20	CC	40,421,541	CASTANEDA	YENNY	YENNY	3213847317	1	CAPITAL SALUD EEXO 14	129557	CRCR	C.EXTERNA
09	22/11/21	09:40	CC	40,420,665	CIPRIAN	PEDREROS	MELBA	3156450133	1	CAPITAL SALUD ECON SEG OD 46	275415	CRCR	C.EXTERNA
10	22/11/21	10:00	CC	1,097,397,561	LONDOÑO	CARDENAS	MAIRA	3227984980	1	CAPITAL SALUD EHSI EDU CPB	166159	CRCR	PROMO.PREV
11	22/11/21	10:20	CC	39,761,456	GARZON	HIDALGO	FRANCY	3102414901	1	NUEVA EPS SA CON SEG OD 25	275419	CRCR	C.EXTERNA
12	22/11/21	10:40	CC	1,122,140,085	GAITAN	PACHON	LEIDY	3203915111	0	NUEVA EPS SA CON SEG ODP 15	275421	CRCR	C.EXTERNA
13	22/11/21	11:00	CC	3,287,209	AGUILERA	ENCISO	VICENTE	3138611649	0	CAPITAL SALUD EEXO 33	129563	CRCR	C.EXTERNA
14	22/11/21	11:20	TI	1,120,505,892	TABORDA	BARBOSA	HECTOR	3133748789	1	CAPITAL SALUD EOM 85	129573	CRCR	C.EXTERNA
15	22/11/21	11:40	TI	1,122,935,896	ROCHA	PARRA	DANA	3209208442	1	NUEVA EPS SA O 84	129574	CRCR	C.EXTERNA
16	22/11/21	13:00	CC	1,124,242,609	MONROY	REINOSO	ABRELIA	3102212503	1	CAPITAL SALUD ED 24	129590	CRCR	C.EXTERNA
17	22/11/21	13:20	CC	86,030,511	RODRIGUEZ	SANCHEZ	HERNAN	3214128498	1	CAPITAL SALUD EV 46	129591	CRCR	C.EXTERNA
18	22/11/21	13:40	CC	40,422,604	MONTERO	LIZARAZO	VIDALIA	3118615766	1	CAPITAL SALUD EM 36	129592	CRCR	C.EXTERNA
19	22/11/21	14:00	CC	52,128,956	PEREZ	AGUIRRE	GLORIA	3125976029	1	CAPITAL SALUD EHSI EDU CPB	166187	CRCR	PROMO.PREV
20	22/11/21	14:20	RC	1,120,821,764	GAITAN	PACHON	JERONIMO	3214185680	1	CAPITAL SALUD EOPD 55	129572	CRCR	C.EXTERNA
21	22/11/21	14:40	CC	1,122,137,366	GAITAN	PACHON	ERIKA	3214185680	0	CAPITAL SALUD EO 47	129575	CRCR	C.EXTERNA
22	22/11/21	15:00	CC	5,977,356	MONTERO	GALINDO	JUAN DE	3204227843	1	CAPITAL SALUD EHSI CEX EDU	275467	CRCR	C.EXTERNA
23	22/11/21	15:20	RC	1,034,316,044	ORTEGON	VELANDIA	EDRIK	3163106081	1	CAPITAL SALUD EHSI EDU CPB FLU	166198	CRCR	PROMO.PREV
24	22/11/21	15:40	RC	1,120,508,632	RODRIGUEZ	SILVA	MAXIMO	3123674727	1	CAPITAL SALUD EHSI EDU	166200	CRCR	PROMO.PREV
25	22/11/21	16:00	RC	1,120,507,311	VERGARA	CALDERON	EMILY	3102563143	1	NUEVA EPS SA SUHIS EDU CPB FLU	166207	CRCR	PROMO.PREV
26	22/11/21	16:20	CC	16,015,018	IBÁÑEZ	CASTRILLON	SAMUEL	3114461041	1	CAPITAL SALUD ECON SEG EXOD 46	275504	CRCR	C.EXTERNA
27	22/11/21	16:40	CC	1,120,500,780	SALCEDO	POVEDA	EDUARDO	3209696021	1	CAPITAL SALUD EHSI EDU CPB	166213	CRCR	PROMO.PREV

 <p>HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS La Salud, un Derecho de TODOS <small>Empresa Social del Estado</small></p>	FORMATO CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	VERSION 2	CODIGO FR-CON-09	Aprobado 31/08/2017
	HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN	Fecha Actualización 14/07/2020	Revisado por David Díaz	Aprobado: Gerencia Dr. Hernando Hernandez Silva
	DOCUMENTO CONTROLADO			

8. Atender en forma inmediata los reclamos y sugerencias hechas por el interventor o quienes haga las veces y por el Coordinador del Grupo de Recursos Físicos.
9. Dar al personal de servicio la capacitación e instrucción adecuada en lo referente a la prestación del servicio y relaciones interpersonales.
10. Reemplazar y relevar el personal cuando el Hospital Local de San Martín lo solicite por faltas o fallas en el servicio atribuibles al personal.
11. Impedir el acceso a las diferentes dependencias del Hospital Local de San Martín y a los inmuebles por los cuales sea o fuere legalmente responsable, de funcionarios o personas ajenas que no estén autorizadas por escrito por el funcionario competente en día y horas no laborables.
12. Responder por las pérdidas o sustracciones que se puedan presentar por negligencia, imprudencia, impericia o dolo de su personal y por los daños o destrucciones de muebles e inmuebles ocurridos dentro de las áreas de vigilancia por las mismas causas, previo proceso de investigación.
13. Suministrar los elementos, medios de comunicación, equipos, materiales, recurso humano apto, competente y debidamente dotado y todos los demás recursos necesarios para la total y correcta prestación de los servicios, cumpliendo lo previsto en este presente pliego, y las disposiciones técnicas y legales que regulan estos servicios.
14. El contratista deberá responder por la conducta y actos de su personal y mantener la supervisión directa sobre el mismo.
15. El personal deberá estar debidamente uniformado, carnetizado y capacitado de acuerdo a la normatividad exigida por la Superintendencia de Vigilancia.
16. Reportar oportunamente a la entidad los hechos y circunstancias que llegaren a ocurrir durante la prestación del servicio, anotando los mismos diariamente en el libro de minuta de cada puesto.
17. Verificar que los elementos de propiedad del Hospital Local de San Martín que vayan a ser retirados de sus instalaciones, cuenten con la respectiva autorización de salida, de acuerdo con los procedimientos establecidos por la Empresa Social del Estado.
18. El contratista deberá ejercer en la recepción de las oficinas del Hospital Local de San Martín donde fueres asignados, control sobre la entrada y salida de visitantes.
19. El contratista deberá prestar el servicio con los equipos necesarios para el cumplimiento de la labor, acorde a su propuesta. El contratista a solicitud del interventor o quien haga sus veces y de acuerdo con las necesidades del servicio, deberá establecer cambios de horario y puestos de trabajo. Observando estrictamente el cumplimiento de las normas laborales, (sin exceder la intensidad horaria de jornadas de ley y demás derechos laborales del personal).
20. El contratista se compromete en caso de necesidad (manifestación, asonada, etc.) a suministrar personal de refuerzo, por solicitud del interventor o quien haga las veces.
21. Efectuar mínimo una (1) visita de supervisión y control mensual a las instalaciones del Hospital Local de San Martín por parte de un supervisor

¡ LA SALUD, UN DERECHO DE TODOS... !!!

Dirección. Calle 4 No. 7 – 34 Barrio Camoa – San Martín de los Llanos
Números Telefónicos: Telefax 648 57 91 Celular No. 311 591 22 87
Correo Electrónico. Email: administracion@hospitalsanmartinmeta.gov.co

Autorizaciones

-Autorización de Servicios

*** Nombre IPS: HOSPITAL PRIMER NIVEL SAN MARTIN E.S.E * Codigo IPS: 4142 * Tipo IPS: CCRS * Unidad IPS:**

Datos Afiliado

* Nombres CINDY PAOLA	* Apellidos VIDES CARVAJALINO
* Numero 1120503371	* Tipo documento CEDULA DE CIUDADANIA
* Contrato 31464795	* Edad 29 Años
* Fecha de nacimiento 11/10/1993	* Telefono 3133543733
* Direccion de Residencia Habitual 0	* Municipio - Departamento SAN MARTIN - META
* Telefono Celular 3138679424	* Correo Electronico <input type="text"/>
* Semanas cotizadas 100	* Plan RS - REGIMEN SUBSIDIADO
* Nivel SISBEN 1	* Estado Activo
Si desea actualizar la información por favor comuníquese con la EPS.	
<input type="button" value="Buscar Grupo Familiar"/> <input type="button" value="Aceptar"/>	

Condiciones de uso

En Bogotá: 485 4666 Resto del País: 01 8000 122219 Bogotá, Colombia
2012 © Copyright Capital Salud EPS-S. All right reserved.

 <p>HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS La Salud, un Derecho de TODOS Empresa Social del Estado</p>	FORMATO CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	VERSION 2	CODIGO FR-CON-09	Aprobado 31/08/2017
	HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN	Fecha Actualización 14/07/2020	Revisado por David Díaz	Aprobado: Gerencia Dr. Hernando Hernandez Silva
	DOCUMENTO CONTROLADO			

22. El contratista brindará colaboración y recibirá la capacitación necesaria por parte del Hospital Local de San Martín para el desarrollo de los planes de evacuación que la institución implemente.
23. En caso de ser necesario y debidamente justificado el cambio de alguna de las personas asignadas para la prestación del servicio, el contratista deberá solicitarlo por escrito al Interventor del contrato (indicando las razones que lo justifican) por lo menos con cinco (5) días hábiles de antelación anexando la hoja de vida del remplazo, y el supervisor previo análisis de los motivos y de las condiciones del perfil propuesto, podrá autorizar el cambio, el cual solamente se hará efectivo una vez se haya autorizado por escrito por parte del supervisor, precisando que el sustituto propuesto debe tener iguales o superiores condiciones y calidades de la persona que va ser retirada del servicio.
24. El contratista deberá vincular laboralmente al personal para la prestación de los servicios, observando estrictamente las disposiciones laborales y prestacionales, afiliando al personal al Sistema Integral de Seguridad social.
25. Asumir completamente y bajo su absoluta responsabilidad los costos de los elementos, dotación, equipos, salarios, prestaciones sociales de todo el personal que emplea para la ejecución de los servicios contratados y para obtener las diferentes licencias y lo permisos que se requieran para la prestación y utilización de estos servicios.
26. Para efectos de pago, el contratista deberá presentar los comprobantes de pago de los aportes al sistema de seguridad social integral en salud, pensiones, parafiscales, riesgos laborales de todos los trabajadores que emplea para la prestación de los servicios, en desarrollo de la ejecución del contrato.
27. Si la fecha de vencimiento de la licencia de funcionamiento y las demás licencias requeridas por parte de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada se presentare durante el plazo de ejecución del contrato, el contratista se compromete a solicitar la renovación, dentro de los 15 días calendario antes de la pérdida de vigencia de las mismas, para lo cual remitirá una copia de la solicitud al supervisor designado.
28. El personal que disponga la empresa de vigilancia y seguridad privada para la prestación del servicio, no podrá consumir licores o sustancias psicotrópicas ni encontrarse bajo sus efectos en el ejercicio de sus funciones.
29. Los equipos utilizados para la prestación del servicio de vigilancia y seguridad privada, será de propiedad exclusiva de la empresa que preste el servicio y siempre deberá tener vigente las licencias, salvoconductos y autorizaciones respectivas. Se entiende que el contratista deberá adoptar las medidas de seguridad adecuadas para el correcto manejo, guarda y uso de las mismas.
30. Cumplir estrictamente los requisitos, normas, protocolos de seguridad y demás disposiciones que regulan la prestación de todos los servicios de vigilancia y seguridad.

CLÁUSULA SÉXTA. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA, además de todo lo anterior el contratista deberá: 1. Ejecutar idónea y oportunamente el objeto del contrato. 2. Obrar con lealtad y buena fe en la ejecución contractual evitando dilaciones y trabas que afecten el debido desarrollo. 3. Llevar archivos, registros y controles que se requieran para brindar información oportuna y confiable respecto de los asuntos

¡ LA SALUD, UN DERECHO DE TODOS... !!!

Dirección. Calle 4 No. 7 – 34 Barrio Camoa – San Martín de los Llanos
Números Telefónicos: Telefax 648 57 91 Celular No. 311 591 22 87
Correo Electrónico. Email: administracion@hospitalsanmartinmeta.gov.co

Autorizaciones

-Autorización de Servicios

*** Nombre IPS: HOSPITAL PRIMER NIVEL SAN MARTIN E.S.E * Codigo IPS: 4142 * Tipo IPS: CCRS * Unidad IPS:**

Datos Afiliado

* Nombres NORALBA	* Apellidos SALAS MOJICA
* Numero 36710221	* Tipo documento CEDULA DE CIUDADANIA
* Contrato 31433038	* Edad 55 Años
* Fecha de nacimiento 06/24/1967	* Telefono 3203929290
* Direccion de Residencia Habitual MZ A CA 4	* Municipio - Departamento SAN MARTIN - META
* Telefono Celular 3138568213	* Correo Electronico <input type="text"/>
* Semanas cotizadas 100	* Plan RS - REGIMEN SUBSIDIADO
* Nivel SISBEN 0	* Estado Activo
Si desea actualizar la información por favor comuníquese con la EPS.	
Buscar Grupo Familiar Aceptar	

Condiciones de uso

En Bogotá: 485 4666 Resto del País: 01 8000 122219 Bogotá, Colombia
2012 © Copyright Capital Salud EPS-S. All right reserved.

 HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS <small>La Salud, un Derecho de Todos</small> <small>Empresa Social del Estado</small>	FORMATO CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	VERSION 2	CODIGO FR-CON-09	Aprobado 31/08/2017
	HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN	Fecha Actualización 14/07/2020	Revisado por David Díaz	Aprobado: Gerencia Dr. Hernando Hernandez Silva
DOCUMENTO CONTROLADO				

a su cargo. 4. Acatar las observaciones que formule la entidad a través del supervisor del contrato. 5. Dar noticia inmediata al supervisor del contrato de las novedades que puedan ocasionar parálisis en la ejecución del contrato. 6. Estar al día en los pagos de aportes a seguridad social y parafiscal.

CLÁUSULA SEPTIMA. - OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATANTE:

1. Designar a un funcionario como Supervisor para ejercer, evaluación y control del presente Contrato de Prestación de Servicios.
2. Definir e informar al contratista, las actividades que deben ser realizadas en ejecución del presente Contrato.
3. Realizar auditoria de los informes de actividades y cuentas de cobro presentada por el contratista, en ejecución del presente Contrato.
4. Realizar los pagos en los términos del presente Contrato, consecuentemente con la propuesta presentada y aprobada y de acuerdo a la Cláusula Segunda del presente contrato.
5. Vigilar y controlar la adecuada prestación de los servicios objeto del Contrato

CLAUSULA OCTAVA. SUJECCIÓN DE LOS PAGOS A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES: El valor del presente contrato se imputarán al rubro 2120202008 -0105 denominado SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION – **CLÁUSULA OCTAVA- GARANTIAS:** De acuerdo a lo establecido en el Art. 24 del Estatuto de Contracción que dice: Riesgos que deben cubrir las garantías en la contratación. El cumplimiento de las obligaciones surgidas en favor de la Empresa Social del Estado ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS - META con ocasión de: (i) la presentación de las ofertas; (ii) los contratos y su liquidación; y (iii) los riesgos a los que se encuentra expuesta la Empresa Social del Estado ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS, derivados de la responsabilidad extracontractual que pueda surgir por las actuaciones, hechos u omisiones de sus contratistas y subcontratistas, deben estar garantizadas en los términos de la ley, y del presente Acuerdo. Teniendo en cuenta los bienes a suministrar la entidad requiere que el contratista constituya las siguientes garantías estipuladas en el Estatuto de Contratación de la entidad: **A. Cumplimiento general del contrato** Por un valor igual al Diez por ciento (10%) del valor total del contrato y por un término igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro meses más. **B. Calidad de los servicios** En cuantía equivalente al 10% del valor del mismo y por un término igual a la vigencia del contrato y cuatro meses más. **C. Responsabilidad civil Extracontractual:** cubre los daños materiales, lesiones personales perjuicios económicos que se ocasionen a terceros con ocasión de la ejecución de objeto contractual, cuyo valor amparado no podrá ser inferior a doscientos salarios mínimos mensuales legales vigentes (200 sm/mv) al momento de la expedición de la póliza. La vigencia de esta garantía se otorgará por todo el periodo de ejecución del contrato. **D. Garantía de pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales.** Esta garantía debe estar vigente por el plazo del contrato y tres (3) años más. El valor de la garantía no puede ser inferior al cinco por ciento (5%) del valor total del contrato.

¡ LA SALUD, UN DERECHO DE TODOS... !!!

Dirección. Calle 4 No. 7 – 34 Barrio Camoa – San Martín de los Llanos
 Números Telefónicos: Telefax 648 57 91 Celular No. 311 591 22 87
 Correo Electrónico. Email: administracion@hospitalsanmartinmeta.gov.co



HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN ESE NO RESPONSABLES DE IVA NIT 892,000,458

CL 4 7 34 Tel: 6483035 SAN MARTIN 4 OTROS SERV
FECHA: ENERO 2/23 COMPROBANTE NUMERO:131752 **FACTURA DE VENTA:** E 54512 ACCESO:A1
ENTIDAD: PACIENTES PARTICULARES CODIGO: SIN001 F.PAGO: CONTADO
ATIENDE: GUALTEROS HERNANDEZ LIDA ANGEL Espec.: 461 ODONTOLOGIA INTEGRAL DEL COS: 10
PACIENTE 000001120377553 CC MAYORGA URIBE LEYDI JOHANA CI US: CONSULTA EXTERNA
OCUPACION: 000 TIPO USUARIO: PARTIC EDAD: A027 SEXO: F CIUDAD: 50689 ZONA: U
DETALLE : Autor: a1a1a1a1a1a1a1a Nro-Talonario: Nro-Bono:

Codigo	Descripcion	Cant.	Valor unit.	Valor Total
231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADIC	1.00	81,900.00	81,900

TOT.SIN DESC: TOT-DESC: ABONOS/COPAGOS: 81,900 SALDO: TOTAL FACTURA: 81,900
SON:*****

1

230102 10:36 Firma paciente: NYGS Imprime: NYGS

: -VALIDEZ DE ESTE DOCUMENTO 30 DIAS

REQUIERE
RECIBO DE CAJA

 HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS <small>La Salud, un Derecho de TODOS</small> <small>Empresa Social del Estado</small>	FORMATO CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	VERSION 2	CODIGO FR-CON-09	Aprobado 31/08/2017
	HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN	Fecha Actualización 14/07/2020	Revisado por David Díaz	Aprobado: Gerencia Dr. Hernando Hernandez Silva
	DOCUMENTO CONTROLADO			

CLÁUSULA NOVENA– PERFECCIONAMIENTO, EJECUCION Y LIQUIDACION: los contratos celebrados por la ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS - META, se perfeccionarán con la firma de las partes en escrito donde se acordará el objeto y la contraprestación, para la ejecución se requerirá de la aprobación de la garantía según el caso y de la existencia del registro presupuestal.

Parágrafo: La liquidación de los contratos se hará de mutuo acuerdo dentro del término fijado en los términos de condiciones o sus equivalentes, o dentro del que acuerden las partes para el efecto. De no existir tal término, la liquidación se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga. En aquellos casos en que el contratista no se presente a la liquidación previa notificación o convocatoria que le haga la entidad, o las partes no lleguen a un acuerdo sobre su contenido, la entidad tendrá la facultad de liquidar en forma unilateral dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 141 del C.P.A.C.A.

CLÁUSULA DECIMA- DE LA PUBLICACIÓN DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS: Se registrará por lo estipulado en el artículo 33 del Estatuto de contratación..

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA - DE LAS INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA: Manifiesta bajo la gravedad de Juramento que se entiende prestado por la firma de este documento que no se encuentra incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición legar para celebrar y ejecutar el presente contrato prevista en el Artículo 8 y 9 del estatuto de contratación.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOMICILIO: Para todos los efectos legales, judiciales y extrajudiciales, se tendrá como domicilio el Municipio de San Martín de los Llanos - Meta.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA- EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: EL CONTRATISTA: Goza de plena autonomía para el cumplimiento de las obligaciones contraídas mediante el presente contrato y en ningún caso genera relación laboral con EL CONTRATANTE, ni con el personal que él pueda vincular, como tampoco prestaciones sociales de ninguna índole. En consecuencia, serán de exclusiva responsabilidad de la CONTRATISTA, los compromisos que éste adquiera con terceras personas para la ejecución del CONTRATO, respondiendo por toda reclamación que le formulen.

PARÁGRAFO PRIMERO: El Contratante no responderá por los salarios, prestaciones sociales y demás derechos laborales por vinculación de personal o celebración de subcontratos, los cuales son responsabilidad del **CONTRATISTA**, este no podrá ceder total o parcialmente ni subcontratar el objeto del presente contrato a persona alguna, salvo autorización previa de **EL CONTRATANTE**, como tampoco podrá ceder los pagos a que tenga derecho con motivo de la ejecución de este contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA- OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: 1) Designar a un funcionario como Supervisor para ejercer, evaluación y control del presente Contrato de Prestación de Servicios. 2) Definir e informar al contratista, las actividades que deben ser realizadas en

¡ LA SALUD, UN DERECHO DE TODOS... !!!

Dirección. Calle 4 No. 7 – 34 Barrio Camoa – San Martín de los Llanos
 Números Telefónicos: Telefax 648 57 91 Celular No. 311 591 22 87
 Correo Electrónico. Email: administracion@hospitalsanmartinmeta.gov.co



HOSPITAL LOCAL DE
SAN MARTIN DE LOS LLANOS
La Salud, en Dirección de 100006
Expansa Social Services

HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN ESE NO RESPONSABLES DE IVA NIT 892,000,458

CL 4 7 34 Tel: 6483035 SAN MARTIN 5 CONSULTAS
FECHA: ENERO 2/23 COMPROBANTE NUMERO:279976 **FACTURA DE VENTA:** E 54511 ACCESO:A1
ENTIDAD: PACIENTES PARTICULARES CODIGO: SIN001 F.PAGO: CONTADO
ATIENDE: GUALTEROS HERNANDEZ LIDA ANGEL Espec.: 461 ODONTOLOGIA INTEGRAL DEL COS: 10
PACIENTE 000001120377553 CC MAYORGA URIBE LEYDI JOHANA cl US: CONSULTA EXTERNA
OCUPACION: 000 TIPO USUARIO: PARTIC EDAD: A027 SEXO: F CIUDAD: 50689 ZONA: U
DETALLE : Autor: a1a1a1a1a1a1a1a Nro-Talonario: Nro-Bono:

Codigo	Descripcion	Cant.	Valor unit.	Valor Total
890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODO	1.00	13,800.00	13,800

TOT.SIN DESC: TOT-DESC: ABONOS/COPAGOS: 13,800 SALDO: TOTAL FACTURA: 13,800
SON:*****

1

230102 10:34 Firma paciente: NYGS Imprime: NYGS

: -VALIDEZ DE ESTE DOCUMENTO 30 DIAS

REQUIERE
RECIBO DE CAJA

	FORMATO CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	VERSION 2	CODIGO FR-CON-09	Aprobado 31/08/2017
	HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN	Fecha Actualización 14/07/2020	Revisado por David Díaz	Aprobado: Gerencia Dr. Hernando Hernandez Silva
	DOCUMENTO CONTROLADO			

ejecución del presente Contrato. **3)** Realizar auditoria de los informes de actividades y cuentas de cobro presentada por el contratista, en ejecución del presente Contrato. **4)** Realizar los pagos en los términos del presente Contrato, consecuentemente con la propuesta presentada y aprobada y de acuerdo a la Cláusula Segunda del presente contrato. **5)** Vigilar y controlar la adecuada prestación de los servicios objeto del Contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - TERMINACION ANTICIPADA DE COMUN ACUERDO Y SU TRAMITE:** La terminación anticipada procederá si se da por mutuo acuerdo entre las partes que suscriban el contrato, de lo cual dejaran constancia en un documento o acta a través del cual se manifieste este acuerdo común y en el que se liquidara el contrato y se dejara constancia de paz y salvo entre las partes". **PARAGRAFO: CAUSALES DE TERMINACIÓN:** Además de las causales legales establecidas, este contrato se terminará: **A)** Por vencimiento del término fijado en el presente contrato para la ejecución del mismo. **B)** Por la ejecución del objeto contratado. **C)** Por grave incumplimiento de las obligaciones del contratista **D)** Por la imposibilidad física, jurídica o financiera, que para adelantar el objeto del contrato se presente. **E)** Por mutuo acuerdo de las partes **F)** Por revocatoria de la licencia de habilitación expedida por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA- CLÁUSULA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES.** En caso de presentarse controversias o diferencias en la ejecución del presente contrato, se recurrirá en primera instancia a los mecanismos alternativos de resolución de conflictos, de acuerdo a los procedimientos legales para tal efecto. **CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA-DOCUMENTOS:** Son parte integral de este contrato los siguientes documentos: **A)** Estudios previos y documentos que soportan la necesidad de la presente contratación. **B)** disponibilidad y Registro Presupuestal **C)** Propuesta, soportada con los requisitos de ley para contratar. **D)** Las actas y demás documentos que se expidan en desarrollo de este contrato. **CLÁUSULA DECIMA OCTAVA- VIGENCIA:** El contrato tendrá como vigencia el plazo de ejecución del contrato hasta su Terminación. El presente contrato podrá modificarse previo acuerdo de las partes el cual deberá reposar por escrito. **CLÁUSULA DECIMA NOVENA- CESIÓN:** LA CONTRATISTA no podrá ceder a persona alguna natural o jurídica, Nacional o extranjera, el presente contrato sin previa autorización expresa y por escrito expedida por el Hospital **CLÁUSULA VIGESIMA - SUBCONTRATACIÓN:** EL contratista no podrá subcontratar con persona jurídica o natural la ejecución parcial o total del objeto del presente contrato, salvo autorización del Hospital por escrito. **PARÁGRAFO:** Para la cesión de derechos económicos del presente contrato se requiere de previa autorización por escrito del Hospital. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA – PENAL PECUNARIA Y PENAL MORATORIA:** En caso de mora en el cumplimiento de las obligaciones a cargo del EL CONTRATISTA, este se obliga a pagar a EL CONTRATANTE, por el simple retardo, una pena por valor equivalente al cinco por ciento (5%) del valor total del contrato. Así mismo en caso de que vencido el plazo de

¡ LA SALUD, UN DERECHO DE TODOS... !!!

Dirección. Calle 4 No. 7 – 34 Barrio Camoa – San Martín de los Llanos
Números Telefónicos: Telefax 648 57 91 Celular No. 311 591 22 87
Correo Electrónico. Email: administracion@hospitalsanmartinmeta.gov.co

 <p>HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS La Salud, un Derecho de TODOS <small>Empresa Social del Estado</small></p>	FORMATO CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	VERSION 2	CODIGO FR-CON-09	Aprobado 31/08/2017
	HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN	Fecha Actualización 14/07/2020	Revisado por David Díaz	Aprobado: Gerencia Dr. Hernando Hernandez Silva
DOCUMENTO CONTROLADO				

ejecución del contrato, EL CONTRATISTA no hubiere ejecutado todas o algunas de sus obligaciones se sujeta a pagar a favor del contratante a título de pena, una suma equivalente al diez (10%) del valor del contrato, la cual se establece como estimación anticipada de los perjuicios que le ocasioné a la entidad el incumplimiento. **PARAGRAFO:** Las penas moratorias y compensatorias previstas en esta cláusula se harán efectivas directamente por el contratante, quien para efecto podrá a su libre elección compensar las sumas adeudadas al contratista, cobrar la garantía si la hubiere o acudir a cualquier otro medio legal para obtener el pago de las penas **CLÁUSULA VIGESIMA SEGUNDA-EJECUCIÓN:** Para la ejecución se requerirá de la existencia del registro presupuestal correspondiente, aprobación de la póliza y acta de inicio debidamente suscrita por el supervisor y el contratista. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA- DEL CONTROL DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL:** El control del proceso contractual se ceñirá a lo estipulado en Manual de Contratación del Hospital local de San Martín de los Llanos. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA:** El presente clausulad - contrato se perfecciona con la aceptación de las partes en la plataforma de SECOP II.

Revisó: Libardo Henao Londoño – Asesor Jurídico Externo -CPS	Proyectó: Dra. Stephane Tatiana Arciniegas Meneses - Subgerente	Aprobó: Dr. Hernando Hernández Silva - Gerente
---	--	--

¡ LA SALUD, UN DERECHO DE TODOS... !!!

Dirección. Calle 4 No. 7 – 34 Barrio Camoa – San Martín de los Llanos
Números Telefónicos: Telefax 648 57 91 Celular No. 311 591 22 87
Correo Electrónico. Email: administracion@hospital-sanmartinmeta.gov.co



HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN ESE

892,000,458

Tel: 6483035 Dir: CL 4 7 34

ORIGINAL

FORMULACION

URGENCIAS

PAG. 1

Imprime:OYGV 20230103 04:13

TRIAGE 3

FOLIO 01000002

Fecha: Ene. 03/2023 Hora: 04:04 Regimen:CONTRIBUTIVO

Fact:Q035213 HAB

Nombre: REY PARRADO DULCE MARIA TI 1,120,501,995 Grp sang=O Rh=+

Edad: A013 F.Nac:2009/09/18 Sexo:Fem. E.Civil:SOLTERO

Dir:CRA 2 C N 11 A 58 LA CEIBA

SAN MARTIN

Entidad: CAJACOPI EPS S A S

OCUPAC:NO APLICA

TEL:3128195958

Tipo Afiliacion: SIN DETERMINAR Acompañante: REY PARRADO

FORMULACION :

TIPO

DESCRIPCION

DIAS TTO. CANT.

Laboratorio

902208

HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

1.0 INT

(uno)

Dx/ T519



NRO FORMULA 2301030404081995

GARCIA VELASQUEZ OLGA YESENIA id:

REG:1006659388 MED. GENERAL



FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil:SIN DETERMINAR