INFORMACIÓN GENERAL	
CONTRATO No.	000437-2023
CONTRATISTA:	DYLLAN ARLEY GUTIERREZ DIAZ
OBJETO:	EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE TERAPIA RESPIRATORIA REQUERIDAS POR EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	JUNIO 1 DE 2023.
FORMA DE PAGO:	El Hospital pagará al Contratista la suma de Veinte Mil Pesos ($20.000,00) Moneda Legal por hora en el servicio de Urgencias, Hospitalización, Gineco obstetricia, Pediatría y UCI y Diecinueve Mil Seiscientos Pesos ($19.600,00) por Hora en Consulta Externa. Los pagos se realizarán de acuerdo a la facturación mensual, dentro de los Sesenta (60) días siguientes a la radicación de la factura o documento equivalente dentro de los Tres (3) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, junto con las planillas de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social, el informe de actividades y el informe de Supervisión.
SUPERVISOR:	NORMA CONSTANZA PINTO RONCANCIO
INTERVENTOR:	N/A
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$4.560.000,00
PLAZO INICIAL:	A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2023.
FECHA DE INICIO:	JUNIO 1 DE 2023.
FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A
FECHA DE REINICIO:	N/A
FECHA FINAL:	JUNIO 30 DE 2023.
MODIFICACIONES Y/O ADICIONES	
FECHA:	N/A
VALOR ADICIÓN:	N/A
VALOR REINTEGRO:	N/A
VALOR FINAL:	N/A
PLAZO ADICIONADO:	N/A
FECHA FINAL:	N/A

TERMINACIÓN ANTICIPADA	
FECHA:	N/A
PLAZO EJECUTADO:	N/A
VALOR EJECUTADO:	N/A

En la ciudad de Honda - Tolima, a los Treinta (30) días del mes de junio de 2023, se reunieron NORMA CONSTANZA PINTO RONCANCIO, en calidad de Supervisora por parte del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E. y DYLLAN ARLEY GUTIERREZ DIAZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.001.111.307 de Honda - Tolima, actuando en su propio nombre y representación en calidad de CONTRATISTA; con el fin de recibir los servicios conforme a lo estipulado en la Cláusula Segunda del citado contrato.

Luego de adelantar las inspecciones al servicio se estableció que éstos cumplen con los requerimientos del contrato y el desarrollo de las actividades, se cumplió dentro del plazo contractual establecido.

A continuación se describen los bienes entregados y/o lo servicios prestados, así:

DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES**
N/A	**N/A**	**N/A**
N/A	**N/A**	**N/A**

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	**OBSERVACIONES**
Suministrar en las condiciones pactadas los servicios profesionales de terapista respiratoria en las áreas asistenciales de la institución hospitalaria, acorde a su portafolio de servicios y de acuerdo a las normas de calidad determinadas por el Ministerio de la Protección Social.	CUMPLIÓ.
Brindar atención oportuna en los aspectos de evaluación, prevención, tratamiento, rehabilitación, educación y seguimiento a los pacientes que requieran el servicio de manera ambulatoria e intrahospitalaria.	CUMPLIÓ.
Diligenciar de forma integral, correcta y legible la historia integral a cada paciente que atienda, así como todos los documentos clínicos y administrativos que se requieran.	CUMPLIÓ.

Responsabilizarse por el adecuado uso de los equipos e insumos puestos a su disposición teniendo en cuenta criterios de racionalizada, cuidado y eficiencia.	CUMPLIÓ.
Participar activamente en los procesos de gestión de la calidad, mejoramiento continuo y documentación que determine el contratante en los procesos asistenciales.	CUMPLIÓ.
Cumplir con las agendas programadas acorde a los requerimientos del contratante.	CUMPLIÓ.
Adaptarse a las características de la prestación de servicios de salud determinadas en el portafolio de servicios de la entidad.	CUMPLIÓ.
Propender la adherencia de las medidas de bioseguridad y guías de atención clínica a los usuarios, acompañantes y personal a cargo en los servicios bajo su responsabilidad	CUMPLIÓ.
Participar en las actividades de educación continuada programadas por el Hospital.	CUMPLIÓ.
Adoptar los correctivos realizados por el supervisor del contrato, durante el termino perentorio otorgado y someterse a declaratoria de incumplimiento parcial o total del contrato por omisión o reincidencia.	CUMPLIÓ.

SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO		
DETALLE DEL PAGO	**VALOR**	**OBSERVACIONES**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$4.560.000,00	
ADICIÓN	N/A	
VALOR REINTEGRO	$ 360.000,00	
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$4.200.000,00	
PAGO ANTICIPADO	N/A	N/A
PRIMER INFORME	$4.200.000,00	Fact. No. 9

CONSTANCIAS	
El contratista cumplió con: 1) Los pagos de Aportes al Sistema Integral de Seguridad Social. 2) La garantía de Responsabilidad Civil Profesional.	
EN CONSTANCIA FIRMAN QUIENES INTERVINIERON	
DYLLAN ARLEY GUTIERREZ DIAZ Contratista	NORMA CONSTANZA PINTO RONCANCIO Supervisora