

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO		CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05	
		UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS		FECHA DE EMISIÓN: 06-02-2023	
		PROCESO: GESTIÓN ADQUISICIONES		VERSIÓN: 09	
		SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI		PAGINA 1 DE 2	

Fecha:	02/2024				
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	TIPO DE PROCESO	DIRECTO	N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	CPSUNTH-0458-2023

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
UCLB 1125/2023	OBJETO: DE MANERA INDEPENDIENTE SIN SUBORDINACIÓN JURÍDICA NI VÍNCULO LABORAL ALGUNO CON EL HOSPITAL PRESTARA SUS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA – HOSPITAL MILITAR CENTRAL, MEDIANTE LA MODALIDAD DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES.	Fecha de suscripción: 31/10/2023			
		Valor Inicial: \$ 25.776.000,00			
		VIGENCIA AÑO (EJ:2023) \$ 3.966.000,00			
		VIGENCIA AÑO (EJ: 2024) SIIF: 87224 \$ 21.810.000,00			
		VIGENCIA AÑO \$ -			
		VIGENCIA AÑO \$ -			
		VIGENCIA AÑO \$ -			
		Adiciones (Si aplica) : \$ -			
		1- \$ -			
		2- \$ -			
		3- \$ -			
		4- \$ -			
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica): \$ -			
		1- \$ -			
		2- \$ -			
		3- \$ -			
		4- \$ -			
		Valor Total Contrato		\$	25.776.000,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL		SIIF	N°CDP (SIIF).
				395123	132723
				Fecha:	31/10/2023
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :			
		Aseguradora (Si aplica):			
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):			
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación: CARMEN TERESA ESQUIVIA PAJARO: 01/11/2023			
		Fecha de Inicio de contrato 01/11/2023			
		Plazo de ejecución		FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
				01/11/2023	31/10/2024
Vigencia del Contrato: 01/11/2023 AL 31/10/2024					
Prorrogas: En tiempo					
1-					
2-					
3-					

RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:	NIT/C.C.: 1007627471		
DANIEL FELIPE RODRIGUEZ VALENZUELA	Dirección: CRA 104a #22f-45		
	Teléfono: 3148438668		
	Cuenta Bancaria No. 488416384946		
	Banco: DAVIVIENDA		
	Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente
	X		

Descripción de Servicios a Recibir	Almacén que Ingresó	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor \$
OBJETO: EL CONTRATISTA DE manera independiente, sin subordinación jurídica ni vínculo laboral alguno con EL HOSPITAL, prestará sus servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA - HOSPITAL MILITAR CENTRAL, mediante la modalidad de Contrato de Prestación de Servicios."	N/A	N/A	02/2024	N/A	\$ 2.181.000,00
					\$ -
					\$ -
Total del mes					\$ 2.181.000,00
Saldo del contrato					\$ 17.448.000,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	\$2.181.000,00
VALOR EN LETRAS :	DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y UN MIL PESOS M/CTE

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 2024/02/16 y riesgos profesionales 2024/02/16 Planilla N° 73907671 – correspondiente al mes de Enero 2024 En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (Enero); así mismo certifico que el/la contratista presento el informe de actividades o la relación de bienes y servicios contratados, el cual es parte integral del presente documento dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo. DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION

OBSERVACIONES (Si aplica observaciones en el mes a presentar):

VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total)	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
AÑO 2023	\$ 3.966.000,00	\$ 3.966.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00
AÑO 2024	\$ 21.810.000,00	\$ 4.362.000,00	\$ 0,00	\$ 17.448.000,00
AÑO XXXX	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
AÑO XXXX	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
AÑO XXXX	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
VALOR TOTAL	\$ 25.776.000,00	\$ 8.328.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00
	VALOR TOTAL CONTRATADO	VALOR TOTAL EJECUTADO	VALOR LIBERADO	VALOR TOTAL PENDIENTE POR EJECUTAR

NOTA 2: En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los \$5.000.000 se deberá anexar el siguiente cuadro.							
INFORMACIÓN GENERAL			SALUD		PENSIÓN		RIESGOS PROFESIONALES
Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad Valor

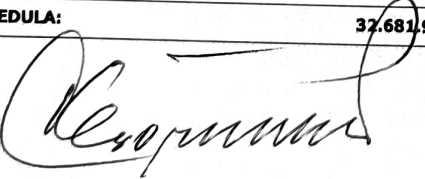
NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:

CARMEN TERESA ESQUIVIA PAJARO

NUMERO DE CEDULA:

32.681.966

FIRMA :



NOTA 3: Recuerde que en caso de ser contrato de prestación de servicios profesionales o asistenciales, que no facturen, NO se requieren las firmas de enterado Jefe de Unidad y Subdirector

FIRMA ENTERADO JEFE DE UNIDAD:

FIRMA ENTERADO SUBDIRECTOR:

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	X	4
Acta de supervisión y/o Factura		
Pago de Seguridad Social		

ACTIVIDADES

1. Realizar atención oportuna de acuerdo a las necesidades del Servicio de Medicina Física y
2. Rehabilitación en el área de consulta externa con los estándares establecidos por el área de Calidad.
3. Realizar registro diario de la atención de los pacientes en historia clínica, (Sistema de Dinámica Gerencial), elaborar informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos asistenciales, de costos y facturación
4. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica del paciente, de acuerdo a lo establecido por la Institución.
5. Cumplir con los procedimientos estandarizados de atención en los cuales provee a los usuarios Os cuidados necesarios para garantizar el estado de salud, controlar los riesgos y controlar la Enfermedad.
6. Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad físicos, técnicos y económicos y los elementos entregados por el Hospital Militar Central, para la debida ejecución de las actividades convenidas, así mismo se responsabilizará por los daños o pérdidas que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso.
7. Cumplir con la programación asignada por el Servicio, para responder con oportunidad y eficacia con el Servicio.
8. Brindar atención humanizada al paciente, mediante aplicación de protocolos y procedimientos establecidos por el Hospital Militar Central.
9. Cumplir con las actividades propias del área que asiste una auxiliar de enfermería
10. Realizar control de signos vitales
11. Realizar administración y cuidados con oxigenoterapia
12. Realizar reanimación RCP
13. Brindar cuidado integral al paciente en cuidados básicos mediante la aplicación de protocolos
Tales como: peso, talla e identificación del usuario
14. Aplicar las normas de lavado de manos, desinfección, manejo de aislamiento.
15. Dar información al paciente y la familia de las normas de la institución y de visita al ingreso del usuario
16. Realizar limpieza y desinfección de los equipos
17. Apoyar las emergencias sanitarias declaradas por el Gobierno Nacional, de acuerdo a la normatividad vigente, teniendo en cuenta la idoneidad, experiencia y las necesidades
18. institucionales.
19. Cumplir requisitos, normas y procedimientos establecidos por el Área de Seguridad y Salud en el Trabajo del Hospital Militar Central,
20. Procurar el cuidado de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre su
21. estado de salud.
22. Hacer buen uso de los elementos de protección personal necesarios para la actividad contratada.
23. Mantener una actitud proactiva en el ejercicio diario de su profesión.
24. Cumplir y velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad.
25. Promover en el grupo, la cultura de valores y principios de la Institución.
26. Las demás actividades asignadas por la autoridad competente, de acuerdo con el nivel, Naturaleza y el área de desempeño del contrato.