HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

NIT.900.006.037-4

Carrera 33 N° 28-126
Tel 6910030 Fax 6358370
BUCARAMANGA

Fecha Actual : martes, 30 julio 2024

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR**

# DOCUMENTO ELECTRONICO SOPORTE Nº DES1135

CUDS 0d618122b7a40c1efd5056e1f68d15b976de29eef990e41664204abef7a3cbe78efbcc80470f91f37cc6899163d0f055

**Ciudad y Fecha** BUCARAMANGA **30/julio/2024**
**Nombre** **HORACIO MALDONADO PINEDA**
**NIT:** 91275603
**Telefono**
**Direccion:** Calle 120 30 56
**Tarifa ICA:** 3,00%
**Detalle** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO EN EL MEJORAMIENTO CONTINÚO ORIENTANDO AL FORTALECIMIENTO ÚNICO DEL SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN Y EL LOGRO DE LOS NIVELES SUPERIORES DE CALIDAD EN SALUD DE LA ESE HUS SEGUN CONTRATO 265 SEGUN RP 1024 PERIODO A CANCELAR DEL 01 AL 31 JULIO 2024

| DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO | CANTIDAD | VALOR TOTAL |
|---|---|---|
| REMUNERACION POR SERVICIOS TECNICOS | 1 | 5.500.000,00 |
| REMUNERACION POR SERVICIOS TECNICOS | 1 | 5.000.000,00 |

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 10.500.000,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **VALOR DE RETENCION EN LA FUENTE A TITULO DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO:** | $ 31.500,00 |
| **RETENCION EN LA FUENTE** | $ 476.000,00 |
| **SOBRE TASA BOMBERIL** | $ 3.150,00 |
| **OTRAS RETENCIONES** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUCCIONES** | $ 0,00 |
| **AJUSTE REDONDEO** | $ 0,00 |
| **TOTAL SERVICIOS** | $ 9.989.350,00 |

**TOTAL**
NUEVE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

FIRMA DEL VENDEDOR

C.C. Nº 91.275603

AUTORIZACION DIAN Nº 18764038917141 / 02/11/2022 NUMERACION HABILITADA DEL 1 AL 2000 VIGENCIA DEL 02/11/2022 AL 02/05/2024

Elaboró DRE

Confirmó DRE

**INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN**
**GJU-ADQ-FO-13, Versión 2**
**GESTIÓN JURÍDICA**

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

| 1. INFORMACIÓN GENERAL | | | |
|---|---|---|---|
| **NÚMERO DE CONTRATO** | 265 de 2024 | **FECHA DE CONTRATO** | 07 DE MAYO DE 2024 |
| **OBJETO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO EN EL MEJORAMIENTO CONTINÚO ORIENTANDO AL FORTALECIMIENTO UNICO DEL SISTEMA UNICO DE ACREDITACIÓN Y EL LOGRO DE LOS NIVELES SUPERIORES DE CALIDAD EN SALUD DE LA ESE HUS | | |
| **CONTRATISTA** | HORACIO MALDONADO PINEDA | | |
| **TIPO DE IDENTIFICACIÓN** | C.C. | **N°. IDENTIFICACIÓN** | 91.275.603 |
| **VALOR INICIAL** | $81.550.000 | **PLAZO INICIAL** | A partir de la suscripción del acta de inicio hasta el 31 de diciembre de 2024 |
| **FECHA ACTA DE INICIO** | 08 DE MAYO DE 2024. | **FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA** | 31 DE DICIEMBRE DE 2024. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME** | | 01 AL 30 DE JULIO DE 2024. | |
| **FECHA DE PRESENTACIÓN** | 31 DE JULIO DE 2024. | **NÚMERO DE INFORME** | 03 |
| **PORCENTAJE DE EJECUCIÓN** | **FÍSICA** | | **PRESUPUESTAL** |
| | 35.44% | | 35.62% |

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR** | Leydy Andrea Rondón Prada |
| **CARGO** | Jefe Oficina Asesora de Calidad |

| 2. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS | | | |
|---|---|---|---|
| **N°.** | **OBLIGACIÓN ESPECÍFICA** | **ACTIVIDAD REALIZADA** | **EVIDENCIAS** |
| 01 | Formulación de oportunidades de mejoramiento que respondan a los criterios no desarrollados desde los diferentes grupos de estándares. | No hubo avance en este mes. | |
| 02 | Apoyo a los líderes de ejes de acreditación en nuevas estrategias que fortalezcan su innovación. | Asesoría de implementación de OM, con la líder de responsabilidad social. | **Ver CD** |
| 03 | Formulación de acciones para las oportunidades de mejoramiento producto de las visitas realizadas por el ente acreditador. | No hubo avance en este mes. | |
| 04 | Cubrimiento de necesidades de los diferentes líderes institucionales que lo requieran para el fortalecimiento de su proceso con enfoque en Acreditación. | Se realiza asesoría con la profesional de Innovación y comités institucionales. | **Ver CD** |
| 05 | Apoyo para la gestión de las oportunidades de mejoramiento, considerando en primera línea las referenciaciones con entidades acreditadas en aquellas oportunidades | Acompañamiento en la gestión e identificación de barreras de los diferentes grupos de estándares:<br>• PACAS<br>• Direccionamiento | **Ver CD** |

Con la firma de este documento manifiesto que autorizo el tratamiento de mis datos personales conforme lo establecido en la Ley

| | | | |
|---|---|---|---|
| | de mejoramiento con mayor grado de complejidad. | • Ambiente físico<br>• Talento Humano<br>• Gestión de la tecnología<br>• Gerencia de la información | |
| 06 | Capacitar en temas innovadores a los equipos de autoevaluación que contribuyan en el aprendizaje organizacional en la generación de buenas prácticas. | No hubo avance en este mes. | |
| 07 | Capacitar a los equipos de autoevaluación en calidad integral, gestión del cumplimiento y la mejora continua. | No hubo avance en este mes. | |
| 08 | Fortalecer la gestión de indicadores mediante educación continuada relacionada con gobierno del datos y análisis del desempeño. | Identificación de los indicadores que se van a socializar en el equipo de mejoramiento institucional sistémico. | **Ver CD** |
| 09 | Facilitar herramientas, sugerir métodos y estrategias a utilizar en la intervención de cada una de las oportunidades de mejora entregadas por el equipo evaluador externo articulándolas a los grupos de estándares respectivos considerando las interrelaciones que le apliquen. | No hubo avance en este mes. | |
| 10 | Acompañamiento en la implementación de estrategias generados de los diferentes planes de mejoramiento generados del proceso de acreditación. | No hubo avance en este mes. | |
| 11 | Apoyar la gestión para obtener la certificación como hospital universitario, según Ley 2333 de 2023 y Resolución 3409 de 20212. | No hubo avance en este mes. | |
| 12 | Apoyar a los líderes de los grupos de estándares en la alineación de su gestión de acreditación con las dimensiones de MIPG. | No hubo avance en este mes. | |

Con la firma de este documento manifiesto que autorizo el tratamiento de mis datos personales conforme lo establecido en la Ley

| INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN<br>GJU-ADQ-FO-13, Versión 2<br>GESTIÓN JURÍDICA | HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER<br>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO |
|---|---|

| 3. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|
| ÍTEM | PERÍODO DE PAGO<br>AÑO – MES | FECHA DE PAGO<br>AÑO – MES – DÍA | VALOR PAGADO |
| PENSIÓN | 2024 - 06 | 2024 – 07 - 29 | $1.156.000 |
| SALUD | 2024 - 06 | 2024 – 07 - 29 | $850.000 |
| RIESGOS PROFESIONALES | 2024 - 06 | 2024 – 07 - 29 | $165.700 |
| PARAFISCALES | NA | NA | NA |

| 4. ANEXOS (PRUEBAS DE LAS EVIDENCIAS REFERIDAS N°. 1 CD) |
|---|

| CONTRATISTA | | SUPERVISOR | |
|---|---|---|---|
| FIRMA | | FIRMA | |
| NOMBRE COMPLETO | HORACIO MALDONADO PINEDA | NOMBRE COMPLETO | LEYDY ANDREA RONDÓN PRADA |
| PROFESIÓN U OFICIO | ASESOR ACREDITACIÓN | CARGO | JEFE OFICINA ASESORA DE CALIDAD |

Con la firma de este documento manifiesto que autorizo el tratamiento de mis datos personales conforme lo establecido en la Ley

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | HORACIO MALDONADO PINEDA |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-91275603 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2024-07-29 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2024-08-02 |
| FECHA DE PAGO: | 2024-07-29 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DE BOGOTA |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2024-07 |
| PERÍODO SALUD: | 2024-07 |
| NÚMERO PLANILLA: | 30329348 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 30329348 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS010 | 800088702 | EPS SURA | 1 | $ 6.800.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 850.000 | $ 850.000 |
| 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 1 | $ 6.800.000 | $ 34.000 | $ 34.000 | $ 0 | $ 1.156.000 | $ 1.156.000 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 6.800.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 165.700 | $ 165.700 |
| | | | | Total a pagar | $ 34.000 | $ 34.000 | $ 0 | $ 2.171.700 | $ 2.171.700 |

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 03/09/2024 |