



DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa
ESE HOSPITAL SANTA MATILDE
Nombre Proceso
LORENZO DE JESUS GUIO TORRES
Fecha Pago
23/10/2024
Hora Pago
09:47

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	6775619	Referencia		Banco	DAVIVIENDA
Nombre	LORENZO DE JESUS GUIO TORRES LORENZO DE JESUS GUIO TORRES			Estado	Pago Exitoso
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXX6105				
Valor	\$ 6.940.806,00				

© 2024 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

5912
4305

ESE HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID
NIT. 860009555

Fecha: 18/10/2024 Hora: 14:21

Pág. 1

Usuario Imprime: LSANCHEZ
 Usuario Responsable: LSANCHEZ

CUENTA POR PAGAR					
CONCEPTO	NUMERO	FECHA	FECHA VENC.	No FACTURA	
COMPRAS Y CUENTAS POR PAGAR	35,212	18/oct./2024	18/oct./2024	35212	
TERCERO					
NIT: 6775619	6	NOMBRE: GUIO TORRES LUIS LORENZO DE JESUS			
TEL: 300231667		DIRECCION: CLL 149 12-04	001		
OBSERVACIONES			VALORES		
CONTRATISTA MES DE AGOSTO 2024			BRUTO :	6,996,780.00	
PRESTACION DE SERVICIOS COMO CIRUJANO GENERAL			DESCUENTOS :	0.00	
CUENTAS POR PAGAR ASOCIADAS A LA CXP					
CONCEPTO	NUMERO	BRUTO	DESCUENTO	NETO	CANCELADO
REMUNERACION POR SERVICIOS TEC	51,621	5,996,780.00	0.00	5,940,806.00	0.00
Obligación: 2,914		Registro: 965			
IMPUESTOS :					
NUMERO	DESCRIPCION				VALOR
51,621	6920 (8X1000)				55,974.00
VALOR NETO EN LETRAS					
SEIS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS MCTE		NETO :	6,940,806.00		
		CANCELADO :	0.00		
		N. CREDITO :	0.00		
		N. DEBITO :	0.00		
		SALDO ACTUAL :	6,940,806.00		

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
243627002026 6920-ACTIVIDADES DE	0.00	55,974.00
249055002 SERVICIOS	0.00	6,940,806.00
730110001 REMUNERACION SERVICIOS TECNIC	6,996,780.00	0.00

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA LA AUTORIZACION DE PAGOS AL
CONTRATISTA**

INFORMACION DEL CONTRATISTA

Nombre:	LUIS LORENZO DE JESUS GUIO TORRES
Cedula De Ciudadanía:	6775619
	592
Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO CIRUJANO

CONCEPTO DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR

EL SUSCRITO SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

HACE CONSTAR:

QUE EL CONTRATISTA CUMPLIO A CABALIDAD Y EN EL TIEMPO PACTADO, CON EL OBJETO, OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES CONTRATADAS Y SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO EN EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL DEL MES DE:

MES: **AGOSTO DE 2024**

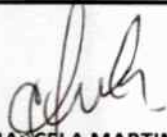
	996
NUMERO DE RP:	965
FECHA DE INICIO:	02/09/2024
FECHA DE TERMINACION INICIAL:	30/09/2024
TIEMPO:	29 DÍAS
FECHA DE TERMINACION FINAL:	30/09/2024

INFORMACION FINANCIERA:

VALOR INICIAL DEL CONTRATO :	7,000,000
ADICION :	0
VALOR FINAL DEL CONTRATO :	7,000,000

VALOR DEL CONTRATO	SALDO ANTERIOR	VALOR PAGADO AL CONTRATISTA	SALDO
\$7,000,000	\$7,000,000	\$6,996,780	\$3,220

FECHA: **OCTUBRE DE 2024**


**CLAUDIA MARCELA MARTINEZ Q.
SUBGERENTE CIENTIFICA
E.S.E HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA

No. 01-2024

CONTROL DE PAGOS POR COMPRA DE BIENES Y/O PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES O INSCRITAS EN REGIMEN SIMPLIFICADO (Decreto 522 de marzo de 2003)			
CIUDAD Y FECHA:	MADRID ,SEPTIEMBRE DE 2024		
PRESTADOR DEL SERVICIO	Luis Lorenzo de Jesús Guio Torres	NIT:	6775619
DIRECCION:	Calle 19 N 12-04	TELEFONO:	304 2918737
Email:			
CONCEPTO			
CANTIDAD	DESCRIPCION	V/R UNITARIO	VALOR TOTAL
	PAGO CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DE 2024, POR LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO MEDICO CIRUJANO		6.996.780
		VALOR TOTAL	6.996.780
		IMPUESTO ASUMIDO	
		TOTAL A PAGAR	6.996.780

Favor consignar o transferir a la cuenta No. 006100806105 de banco davivienda cuenta de ahorros.

DECLARANTE DE RENTA SI _____ NO X

INFORME DE EJECUCION DE CONTRATO

1. DATOS DEL INFORME								
1.1. Oficina, Área o Grupo	SALUD PUBLICA							
1.2. Periodo del Informe:	Desde:	DD	MM	AAA	Hasta:	DD	MM	AAAA
		02	09	2024		30	09	2024
1.3. Nombre del Contratista/Proveedor:	Luis Lorenzo de Jesús Guio Torres					C.C:	6775619	
1.4. Tipo de régimen:	Simplificado	Código de la actividad económica			N/A			
1.5. No. Del Informe	01				No. De la Factura	01		
1.6. Nombre del supervisor:	PAOLA ALEXANDRA LINARES ESCOBAR				Cargo :	GERENTE		

2. INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	
NUMERO DEL CONTRATO: CONTRATO N° 000592	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO CIRUJANO	
Plazo: () MESES (29) DIAS	
ACTIVIDAD PACTADA EN EL CONTRATO	ACTIVIDADES ESPECIFICAS DESARROLLADAS
Cumplir con el objeto del contrato, en los términos y condiciones establecidos, de conformidad con la propuesta presentada, con idoneidad, calidad y oportunidad, de acuerdo a las normas que rigen su actividad.	100 %
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo Y ejecución del contrato, evitando dilaciones injustificadas en la. Prestación del servicio.	100 %
Ejecutar con plena autonomía técnica del objeto del contrato por cuenta y riesgo del contratista y bajo la vigilancia y control de la entidad contratante	100 %
Para la correcta ejecución del objeto pactado, el contratista se obliga a realizar: consulta externa especializada, valoración del paciente y realización de procedimientos quirúrgicos, cirugía programada y de urgencias, atención al paciente hospitalizado en caso de requerirse, de acuerdo a la demanda del servicio.	100 %
Responder por los inventarios de los bienes o elementos entregados para el desarrollo de sus actividades.	100 %
Verificar y responder por el cuidado y custodia los bienes y/o elementos entregados para el desarrollo da las actividades, así como la reserva de los documentos.	100 %

3. DOCUMENTOS PARA EL PAGO

Bajo la gravedad del juramento manifiesto estar al día en el pago de aportes a la seguridad social (salud, pensión y ARL) correspondiente al periodo de AGOSTO de 2024, así mismo expreso que dichos pagos los realice según la fecha

ITEM	PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO	VALOR APORTADO	NÚMERO DE LA PLANILLA	ENTIDAD
PENSIÓN -AFP	Agosto	1.510.500	30734618	COLPENSIONES
SALUD -EPS	Agosto	1.110.500	30485006	SANITAS
RIESGOS LABORALES -ARL	Agosto	216.500	30485006	POSITIVA

4. SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE PAGO:

De acuerdo a la información suministrada, como contratista solicito la autorización del pago del PERIODO SEPTIEMBRE comprendido entre el: 02/09/2024 hasta 30/09/2024 por un valor

\$ 6.996.780 pesos.

ANEXOS:

Soportes pago de seguridad social mes de AGOSTO 2024

FIRMA

3. DOCUMENTOS PARA EL PAGO

Bajo la gravedad del juramento manifiesto estar al día en el pago de aportes a la seguridad social (salud, pensión y ARL) correspondiente al periodo de AGOSTO de 2024, así mismo expreso que dichos pagos los realice según la fecha

ITEM	PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO	VALOR APORTADO	NÚMERO DE LA PLANILLA	ENTIDAD
PENSIÓN –AFP	Agosto	1.510.500	31050042	COLPENSIONES
SALUD –EPS	Agosto	1.110.500	31050042	SANITAS
RIESGOS LABORALES –ARL	Agosto	216.500	31050042	POSITIVA

4. SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE PAGO:

De acuerdo a la información suministrada, como contratista solicito la autorización del pago del PERIODO SEPTIEMBRE comprendido entre el: 02/09/2024 hasta 30/09/2024 por un valor

\$ 6.996.780 pesos.

ANEXOS:

Soportes pago de seguridad social mes de AGOSTO 2024

FIRMA



RAZÓN SOCIAL :	LUIS LORENZO DE JESUS GUIO TORRES
IDENTIFICACIÓN:	CC-6775619
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-09-18
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-09-18
FECHA DE PAGO:	2024-09-18
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-08
PERÍODO SALUD:	2024-08
NÚMERO PLANILLA:	31050042
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31050042
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FCNDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 8.800.000	\$ 0	\$ 0	\$ 10.500	\$ 1.100.000	\$ 1.110.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 8.800.000	\$ 44.000	\$ 44.000	\$ 14.500	\$ 1.496.000	\$ 1.510.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 8.800.000	\$ 0	\$ 0	\$ 2.100	\$ 214.400	\$ 216.500
Total a pagar					\$ 44.000	\$ 44.000	\$ 27.100	\$ 2.810.400	\$ 2.837.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/10/2024
----------------------------------	------------

CONSULTA 19-SEP-2024

NOMBRE	DOCUMENTO	EPS	# FACTURA	VALOR A COBRAR	VALOR FACTURA	% COBRAR
Luz marina ch	65792151	Famisanar	20440408	47,530	67,900	70
Lady carolina	1073171409	Famisanar	20440409	47,530	67,900	
Fredy alexand	11365944	Famisanar	20440430	47,530	67,900	
Luz margoth r	51940363	Nueva Eps	20440401	45,010	64,300	
Martha ligia v	20660314	Famisanar	20440436	47,530	67,900	
Blanca erlinda	39529175	Nueva Eps	20440420	45,010	64,300	
Elizza nohemy	5024272	Nueva Eps	20440456	45,010	64,300	
Luz marina su	39772278	Nueva Eps	20440446	45,010	64,300	
Damara mora	1073153485	Famisanar	20440471	47,530	67,900	
Dora alicia ve	28583557	Salud total	20440452	50,050	71,500	
Andrew manu	1048277859	Famisanar	20440476	47,530	67,900	
Maria alicia sa	39522807	Nueva Eps	20440470	45,010	64,300	
Guillermo dia	79654879	Famisanar	20440480	47,530	67,900	
Gaudys cortez	1303873	Nueva Eps	20440488	45,010	64,300	
Carlos educard	80430102	Famisanar	20440498	47,530	67,900	
Maria fabiola	5934339	Nueva Eps	20440517	45,010	64,300	
Sandra viviana	35354384	Famisanar	20440528	47,530	67,900	
Nancy yolanda	23574657	Famisanar	20440503	47,530	67,900	
Dary edith ari	20740299	Famisanar	20440512	47,530	67,900	
Delia maria te	33702771	Nueva Eps	20440518	45,010	64,300	
Luis felipe roj	2969709	Nueva Eps	20440487	45,010	64,300	
Angela bonilla	20404377	Famisanar	20440525	47,530	67,900	
Edwin jesus m	1041264213	Famisanar	20440403	47,530	67,900	
Maricelo cam	30351179	Famisanar	20440406	47,530	67,900	
Maria ines sua	39770714	Famisanar	20440410	47,530	67,900	
Jhon sebastia	1000854728	Famisanar	20440438	47,530	67,900	
Jose delio lara	3015519	Nueva Eps	20440441	45,010	64,300	
Elvis danilo pe	11412117	Famisanar	20440435	47,530	67,900	
Floraba aldand	55200522	Nueva Eps	20440453	45,010	64,300	
Carlos arturo	186970	Famisanar	20440426	47,530	67,900	
Maria obdulia	20754420	Nueva Eps	20440444	45,010	64,300	
Carlos humbe	74320644	Famisanar	20440418	47,530	67,900	
Maria himelda	24100537	Nueva Eps	20440490	45,010	64,300	
Flor marina es	52879152	Famisanar	20440483	47,530	67,900	
Virginia mogo	37178734	Nueva Eps	20440494	45,010	64,300	
Elvinia lopez g	23473904	Famisanar	20440479	47,530	67,900	
Pedro elias ca	13951976	Nueva Eps	20440506	45,010	64,300	
Diana marcela	1022954904	Famisanar	20440537	47,530	67,900	
Cristian linare	1005856707	Famisanar	20440489	47,530	67,900	
Carmen alicia	23322912	Nueva Eps	20440507	45,010	64,300	
Amelia fonsed	41418370	Famisanar	20440526	47,530	67,900	

1,910,930

19 SEP 2024 PROCEDIMIENTOS

NOMBRE	DOCUMENTO	EPS	# FACTURA	VALOR CIRUJANO	VALOR A COBRAR AYUDANTIA	AYUDANTIA (Instrumentacion)
Angie julieth a	1073162785	Famisanar	20441210	570,500	109,270	156,100
Javier alfonso	1116797311	Nueva eps	20441206	540,400	103,530	147,900
Blanca yuly su	1126419285	Nueva eps	20441223	784,400	148,260	211,800
Ana sofia sand	41466817	Nueva eps	20440484	325,300	59,570	85,100
Kren yolima v	1094370455	Nueva eps	20441209	381,200	70,210	100,300
Luis alejandro	1007586	Nueva eps	20440432	1,022,100	194,110	277,300
Julio cesar sar	11429728	Nueva eps	20440520	381,200	70,210	100,300
Luis yesid sola	7724004	Nueva eps	20440523	381,200	70,210	100,300

825,370

PROCEDIMIENTOS COLECISTECTOMIA 19 SEP

NOMBRE	DOCUMENTO	EPS	# FACTURA	VALOR A COBRAR	VALOR FACTURA
Yeraldin carol	5716211	Nueva eps	20440350	2,179,780	10,898,900
Meinxon jose	341171	Famisanar	20440388	2,080,700	10,403,500

4,260,480

AVAL CUENTA QX

Desde Adriana Baron rojas <nanis0903@hotmail.com>

Fecha Mié 16/10/2024 9:58 AM

Para sinlorenam@hotmail.com <sinlorenam@hotmail.com>

 1 archivos adjuntos (30 KB)

CIRUGIA.xlsx;

Buenos Días

Revisada y auditada la cuenta lista para pasar a cobro por valor de \$ 6.996.780

Atentamente

ADRIANA BARON ROJAS



CE-006 - 0000000100 - 2024

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 6775619
NOMBRES Y APELLIDOS	Guio Torres,Luis Lorenzo De Jesus
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	06/11/2004
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Guio Torres,Luis Lorenzo De Jesus, a los 16 días del mes de octubre del año 2024.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUIS LORENZO DE JESUS GUIO TORRES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **6775619**, se encuentra afiliado/a desde **01/11/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 16 de octubre de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **LUIS LORENZO DE JESUS GUIO TORRES** identificado con **CC No. 6775619**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
ESE HOSPITAL SANTA MATILDE - NI. 860009555	Fecha de inicio de cobertura: 25/09/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 02/09/2024 Fecha fin de Contrato: 31/10/2024 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723 Clase de Riesgo: 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401019677186.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 24 días del mes de septiembre de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

12/03/2024

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **LUIS LORENZO DE JESUS GUIO TORRES** con **Cédula de Ciudadanía** número **6775619**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550006100806105

Fecha de apertura

12/08/2002

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

1. INFORME DE SUPERVISION CONTRATO N.º 0001 - MES: SEPTIEMBRE 2011

Nº	DEBERES ESPECIFICOS CONTRACTUALES	ACTIVIDAD REALIZADA	DETALLE DE ACTIVIDAD Y/O EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO
1	Cumplir con el objeto del contrato, en las técnicas y condiciones establecidas, de conformidad con la propuesta presentada, sus anexos, calidad y oportunidad, de acuerdo a los términos que rigen su actividad.	Realizar mensualmente los datos consultivos y procedimientos	realizar jornadas de procedimientos en según el flujo de pacientes	Cumple
2	Oficiar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del contrato, evitando dilaciones injustificadas en la Prestación del servicio.	atender los usuarios prioritariamente con la ética profesional para el buen manejo	orientar al paciente en como debe seguir su tratamiento	Cumple
3	Operar con plena autonomía técnica del objeto del contrato por cuenta y riesgo del contratista y bajo la vigilancia y control de la entidad contratante	proporcionar la debida información al usuario	siempre contar con el apoyo del contratista para la atención oportuna paciente	Cumple
4	Para la correcta ejecución del objeto pactado, el contratista se obliga a realizar: consulta externa especializada, valoración del paciente y realización de procedimientos quirúrgicos, cirugía programada y de urgencias, atención al paciente hospitalizado en caso de requerirse, de acuerdo a la demanda del servicio.	hacer ronda por los servicios del hospital para determinar si hay alguna intervención médica	pasar por los servicios de urgencias, hospitalización y observación para evaluar cada paciente	Cumple
5	Responder por los inventarios de los bienes e insumos entregados para el desarrollo de sus actividades.	trabajar con los especialistas e insumos brindados para cada atención médica	según consulta y/o procedimientos dejar todo en orden	Cumple
6	Verificar y responder por el cuidado y custodia los bienes que elementos entregados para el desarrollo de las actividades, así como la reserva de los documentos.	en cada consulta o procedimiento entregar todo en buen estado	según consulta y/o procedimientos dejar todo en orden	Cumple
7	Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato le impartan por parte de la ESE a través del supervisor designado para la ejecución del contrato.	tener la mejor disposición y disponibilidad para los cambios y ajuste	tener siempre presente que las actividades a realizar son en pro del bienestar del paciente	Cumple
8	Proporcionar al contratista la información requerida.	dar información clara y concisa de lo que se solicita	según informes verbales o escritos al ser lo requerido de las actividades realizadas o realizar	Cumple
9	No excusar y pertenecer a actividades, de carácter académico por falta de la preparación suficiente a tener a cargo algún área o trabajo al momento de haberse otorgado el contrato al HOSPITAL, y a las situaciones competentes para que ellas adopten las medidas necesarias. El cumplimiento de esta obligación dará lugar a la declaración de la nulidad del contrato.	informar siempre al contratista si ocurre alguna irregularidad en la atención de los usuarios	atender de la mejor manera posible al usuario para su debida atención	Cumple
10	Oficiar lealtad y oportunidad al objeto del contrato evitando la paralización del servicio.	no poner inconvenientes a los pacientes en la atención	siempre estar con la mejor disposición y atender las necesidades del paciente para no paralizar la atención	Cumple
11	Cumplir con el objeto del contrato con ética, seriedad y calidad humana, acorde a los características del Sistema Dirigido de Gestión y Calidad, excelencia, seguridad, seguridad, pertinencia y continuidad.	siempre contar con los implementos de seguridad para garantizar la mejor atención al usuario	siempre describiéndole los riesgos para su respectiva valoración	Cumple
12	Entregar los informes requeridos por el HOSPITAL, y que se generen como producto del desarrollo del suministro y mantener la integridad de la información.	entregar informes según lo requiere el contratista	los informes pueden ser mensuales de las actividades realizadas	Cumple
13	Garantizar la cobertura del servicio presencial de acuerdo con el objeto del contrato establecido por el HOSPITAL, y que será concertado con la adgerencia científica, teniendo en cuenta las agendas programadas de su especialidad.	siempre siempre con la agenda que se pasa mensualmente	siempre con la consulta y procedimientos agendados	Cumple
14	Oficiar con oportunidad al servicio a todos los pacientes que lo requieren, buscando una cobertura integral del usuario de acuerdo con la infraestructura y capacidad de la institución.	brindar la mejor atención al paciente	prestar el servicio por encima de las actividades	Cumple
15	Realizar las actividades propias del servicio de cirugía de acuerdo con los nombres generalmente aceptados por la comunidad científica, los Lineamientos SEGS, SONGS Y las necesidades de los usuarios del Hospital.	dar información clara y oportuna a los pacientes sobre los procedimientos que se pueden realizar la institución	entonces sobre los códigos para cada procedimiento y donde debe realizar dicha diligencia	Cumple
16	Prestar el servicio con los atributos de calidad definidos para la Hospital, así como alta de discriminación al usuario dentro de los principios de equidad, solidaridad y calidad humana.	tratar de la mejor manera posible al usuario siempre respetando sus creencias	solidaridad con el paciente para así entender sus necesidades y poder ayudar a solucionarlas desde el punto de vista de cirugía	Cumple
17	Realizar todas las actividades con criterios de racionalidad, pertinencia, eficiencia, eficacia y efectividad, con espíritu científico.	ser realista con el paciente sobre sus diagnósticos	no dar información falsa o que genere al paciente a realizar procedimientos o tratamientos que no requiere	Cumple
18	Participar en la programación de actividades de capacitación, actualización, entrenamiento y formación de usuarios e staff que opere por el Hospital.	capacitar al personal que es requerido para la mejora del servicio	siempre contar con el personal idoneo para la realización	Cumple
19	Apojar los requerimientos que se hagan desde los diferentes servicios en la atención a pacientes con patologías de su competencia.	apoyar las demás especialidades	realizar interconsultas en los diferentes servicios	Cumple
20	Implementar las guías de manejo del servicio adoptadas por el HOSPITAL.	siempre estar dispuesto a implementar medidas que respeten al contratista	lo ideal es que se realice la mejor atención al paciente	Cumple
21	Disponer todos los registros clínicos, de acuerdo a las normas jurídicas y administrativas establecidas en los manuales y de acuerdo a las primicias y normas de la comunidad.	hacer diligenciamiento en la historia clínica de cada paciente	realizar ordenes medicas de laboratorio y/o procedimientos a realizar	Cumple

2. ESTABLECIMIENTO A RIESGO EN LA ETAPA DE EJECUCION

RIESGO	MONITOREO DEL RIESGO				VERIFICACION DEL RIESGO
	Origen	Causa	Perseverancia	Mitigación	
RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DEL SERVICIO CONTRATADO	Que el contratista o el suministrador, en caso de existir	Comparando los obligaciones del contrato con los procesos operativos por el contratista	Permanente durante el plazo de ejecución del contrato	Informe de actividades realizadas por los contratistas	
RIESGO DE NO PRESENTAR INFORMES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	Que el contratista o el suministrador, en caso de existir	Comparando los obligaciones del contrato con los datos y el personal	Permanente durante el plazo de ejecución del contrato	Realizar inventario de presentación de informe de la ESE	
RIESGO DE NO PRESENTARSE A LAS AUDIENCIAS	Que el contratista o el suministrador, en caso de existir	Verificando cumplimiento de obligaciones de los contratistas	Permanente durante el plazo de ejecución del contrato	Verificación del estado de los procesos	

Observaciones:

NOMBRE DEL SUPERVISOR INTERVENIENTE	LUIS LORENZO DE JESUS GUID TORRES	NOMBRE DE LA SUPERVISOR TECNICA	PAOLA ALEXANDRA LINARES ESCOBAR
CARGO	MEDICO CIRUJANO	CARGO	RIEBA