HOSPITAL DEL ROSARIO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	**ORDEN DE SERVICIO No. OPS-ADPC01-2026**	Fecha		
		Día	Me	Año
		04	05	2026

Proveedor		C.C. O NIT
ALISSON DANIELA PIEDRAHITA CORREA		1.001.242.740
Dirección	Teléfono	Ciudad
Ginebra	313 6549542	GINEBRA VALLE

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEL ROSARIO DE GINEBRA VALLE, conforme a la facultad otorgada en el Articulo 46 por medio del cual se adopta el Manual Interno de Contratación (Acuerdo 05 de octubre 15 de 2024). Mediante la presenta Orden de servicio lo autoriza para el suministro de los bienes y/o servicios abajo relacionados

SERVICIOS

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO DEL ÁREA DE FACTURACIÓN COMO APOYO A LA GESTIÓN DE LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO DE GINEBRA – VALLE DEL CAUCA.

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

El servicio consiste en apoyar integralmente el área de enfermería del Hospital mediante actividades asistenciales, administrativas y de acompañamiento al usuario. El contratista realizará labores de cuidado básico, tamizaje cardiovascular, toma de signos vitales, ejecución de procedimientos propios del Auxiliar de Enfermería (curaciones, toma de presión, electrocardiogramas, monitoreo fetal) y asistencia al personal médico y de enfermería en salas de curaciones y partos. Asimismo, cumplirá estrictamente los protocolos institucionales de bioseguridad, seguridad industrial, confidencialidad y calidad; apoyará la gestión documental e informática; participará en procesos institucionales de riesgo, indicadores y cultura organizacional; realizará traslados de pacientes en remisiones autorizadas y verificará el estado de ambulancias y equipos. Finalmente, desarrollará las demás actividades afines asignadas por la institución conforme a su nivel ocupacional.

1. OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR: a) Ejecutar. el objeto en el plazo establecido. B) Ejecutar la orden de servicios tanto en calidad como en cantidad. C) Responder por todo daño que se cause a bienes, al personal que se utilice y a terceros en la ejecución de la orden de servicios. D) Toda actividad, bien o servicio ejecutado que resulte, defectuosa o 'que no cumpla las normas de calidad requeridas deberán ser remplazados por el proveedor bajo su costo, en el término indicado por la entidad

2. CLAUSULA PENAL Y MULTAS: En caso de que él proveedor incumpla totalmente con el objeto de la presente orden o no esté de acuerdo con lo pactado, deberá pagar al HOSPITAL DEL ROSARIO, a título de indemnización, la suma correspondiente al 20% del valor de la orden o suma proporcional de acuerdo al incumplimiento. Si el incumplimiento consiste en retraso del cumplimiento de la entrega de lo pactado, el HOSPITAL DEL ROSARIO, impondrá al CONTRATISTA, multa correspondiente al 0,1% valor total do la orden por cada día de mora. Estas sanciones pecuniarias por declaración de Incumplimiento y podrán ser descontadas del saldo a favor de proveedor.

3. DECLARACIÓN ESPECIAL. El CONTRATISTA declara bajo la gravedad de Juramento, que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no se encuentra incurso en ninguna de las inhabilidades o incompatibilidades establecidas por la constitución y la ley

LUGAR DE EJECUCIÓN: Hospital Del Rosario de Ginebra E.S.E., Calle 5a No. 5-02 Ginebra Valle.

DURACIÓN: El plazo de ejecución de la presente orden será desde la firma del acta de inicio hasta el 30 de junio de 2026.

VALOR: CUATRO MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE ($4.008.224).

FORMA DE PAGO: Acta parcial y/o final, previa certificación de cumplimiento de la orden de servicios expedida por el supervisor designado por el Hospital, y la presentación de la factura y/o cuenta de cobro por los servicios prestados.

CONTROL DE EJECUCIÓN: El control de ejecución estará a cargo de la Profesional Cuentas Medicas, la cual se entiende notificada con la suscripción de la presente orden.

REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: La presente orden de servicios se perfecciona con la aceptación de las partes.

Certificado de Disponibilidad Presupuestal No.	Registro Presupuestal No.
20260365	20260375

Observaciones:

Firma del Ordenador del Gasto

MARIA ALEJANDRA CALERO MORENO
Gerente

Firma del Proveedor / Representante Legal

ALISSON DANIELA PIEDRAHITA CORREA
C.C. 1.001.242.740

Notificación del Supervisor

ANA MILENA CALERO ARANA
Profesional Cuentas Médicas