PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Sogamoso, Octubre 2024

Señor (a)
Luz Stella Pardo Suescún
SUPERVISOR(A) CONTRATO NoCO1_PCCNTR_6404665_2024
Profesional Servicio Médico Asistencial
SENA-Regional Boyacá
Ciudad

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual mes OCTUBRE del año 2024

Referencia: No CO1_PCCNTR_6404665_2024

CARLOS ALBERTO POSADA PRADA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.277.061 expedida en Bogotá, en mi calidad de representante Legal de la Empresa SOCIEDAD CLINICA BOYACÁ SAS identificada con Nit No. 891.856.507-9 en mi calidad de Contratista del SENA, en la regional Boyacá, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios hospitalarios en la ciudad de Duitama, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE (20.000.000).

Plazo: El plazo de ejecución del contrato será desde la fecha correspondiente al acta de inicio y hasta el 31 de DICIEMBRE de 2024 o hasta agotar presupuesto, lo que ocurra primero, previo el cumplimiento de los requisitos de legalización de conformidad con la Ley

OBJETO:
Contratar la prestación de servicios de atención integral de salud en Urgencias, Hospitalización, Unidad de Cuidados Intensivos y demás exámenes y/o servicios necesarios a los beneficiarios del

Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Boyacá y de otros beneficiarios que requieran los servicios en la ciudad de Duitama-Departamento de Boyacá.

Obligaciones Especificas:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Cumplir con el objeto del contrato en el plazo establecido, bajo las condiciones técnicas y financieras estipuladas en las cláusulas correspondientes.	Atención a beneficiarios del SENA según Ordenes de atención expedidas por el Servicio Médico Asistencial de la Regional Boyacá	Formato Relación de Servicios prestados del mes de OCTUBRE publicado en SECOPII.
2	Prestar los servicios ofertados objeto del contrato en las sedes de atención que sean relacionadas en la propuesta del oferente	Atención a beneficiarios del SENA según Ordenes de atención expedidas por el Servicio Médico Asistencial de la Regional Boyacá en la ciudad de Tunja	Formato Relación de Servicios prestados del mes de OCTUBRE publicado en SECOP II.
3	El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los beneficiarios afiliados del Servicio Médico Asistencial remitidos por el médico Asesor del SENA	Atención de beneficiarios según Ordenes de atención emitidas por el Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Boyacá	Formato Relación de Servicios prestados del mes de OCTUBRE. Soportes de atención que reposan en H.C de los pacientes,
4	Garantizar la prestación de los servicios con equipos biomédicos y material médico adecuados para la atención del usuario	Realización de mantenimiento de equipos de manera periódica para la adecuada atención de usuarios	Certificado de mantenimiento y calibración de equipos publicada en la oferta SECOP II
	Garantizar la prestación de servicios de hospitalización en habitación unipersonal o		

	bipersonal, según la disponibilidad del prestador.		
5	Permitir el acceso a la historia clínica, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención del paciente y facilitar de ser necesarios, la verificación y revisión de los servicios prestados, eventualmente el acceso al paciente para evaluar la calidad del servicio, según lo preceptuado en la Resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud.	Se adjuntan los soportes de cada atención de beneficiarios	Soportes de atención a beneficiarios que reposan en la HC de cada paciente. Relación de servicios prestados durante el mes de OCTUBRE para revisión de auditoría médica por parte del Servicio Médico Asistencial
6	Presentar la facturación de los servicios prestados correspondientes al mes causado dentro de los primeros	Radicación de facturas según órdenes de atención a beneficiarios	Facturas: FEVC545733-FEVC547324-FEVC547561-FEVC547564- FEVC548384-FEVC549830
7	El contratista deberá presentar junto con la cuenta los soportes o comprobantes de recolección y certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento o tratamiento o disposición final que emitan os gestores de los residuos peligrosos.	Se realizó recolección de residuos de acuerdo a la necesidad	Planilla de recolección por parte de la empresa encargada.

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se

describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.

Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHA DE DESPLAZAMIENTO INICIAL	FECHA DE DESPLAZAMIENTO FINAL
1.	XX	XX	XX	XX
2.	XX	XX	XX	XX

Nota 1: Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No. **9474402438** de la planilla, operador y periodo. Decreto Ley 2106 de 2019 – "Decreto Ley Anti-trámites"

Cordialmente,

Firma

CARLOS ALBERTO POSADA PRADA
Representante Legal
SOCIEDAD CLINICA BOYACÁ SAS
Contratista
C.C. No. 79.277.061

Firma Recibí a satisfacción:

LUZ STELLA PARDO SUESCÚN
Supervisora
Contrato N°CO1.PCCNTR.6404665_2024
SENA