Clínica Boyacá
NIT. 891.856.507-9

**PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO**

**FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Sogamoso, Junio 2020

Señora
**Luz Stella Pardo Suescún**
SUPERVISORA CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1493708 DE 2020
Profesional Servicio Médico Asistencial
SENA- Regional Boyacá
Ciudad

**Asunto:** Informe mensual de ejecución contractual mes Junio de 2020.

**Referencia:** No . CO1.PCCNTR.1493708 del año 2020

**CARLOS ALBERTO POSADA PRADA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.277.061 expedida en Bogotá, en calidad de Representante Legal de la Empresa **SOCIEDAD CLINICA BOYACÁ LTDA** identificada con Nit No. 891.856.507-9en 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 del Contrato:** CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (50.000.000)

**Forma de Pago**: El SENA pagará el valor del Contrato en pagos mensuales dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura en la sede del Servicio Médico Asistencial del SENA, de acuerdo al servicio prestado según las necesidades de salud de los beneficiarios afiliados al Servicio Médico Asistencial y aquellos previamente autorizados por el Médico Asesor del SENA; para los servicios de urgencias, hospitalización, cirugía, tratamientos ambulatorios, se verificara que la facturación corresponda a las tarifas establecidas en la Resolución 1262 de 2016 incrementadas con el IPC 2019 y el descuento ofertado sobre las tarifas SOAT vigentes.

**Plazo:** Será ocho (08) meses y dieciseis (16) días, contados a partir de la suscripción y legalización del acta de inicio, en todo caso sin exceder el 31 de diciembre de la presente vigencia fiscal.

| **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. |

Transversal 29 No. 9C-41
Conmutador: 7604757
7602579 - 7602944
Telefax: (098) 7604756
DUITAMA - BOYACA
E-mail:clinicaboyaca@gmail.com

**OBLIGACIONES:**

| Obligaciones | Acciones realizadas | Evidencias |
|---|---|---|
| Cumplir con el objeto del contrato en el plazo establecido, bajo las condiciones técnicas y financieras estipuladas en las clausulas 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 JUNIO publicado en Secop II, CD |
| 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 JUNIO publicado en Secop II, CD |
| 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 JUNIO. Soportes de atención que reposan en H.C de los pacientes, |
| 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 periodica 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. | | |
| 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 mayo para revisión de auditoría médica por parte del Servicio Médico Asistencial |
| Presentar la facturación de los servicios prestados correspondientes al mes causado dentro de los | Radicación de facturas según órdenes de atención a beneficiarios | Facturas N° 304948 - 306414 |

Transversal 29 No. 9C-41
Conmutador: 7604757
7602579 - 7602944
Telefax: (098) 7604756
DUITAMA - BOYACA
E-mail:clinicaboyaca@gmail.com

| | | |
|---|---|---|
| primeros cinco (05) días del mes siguiente | | |
| 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 los gestores de los residuos peligrosos. | Se realizó recolección de residuos de acuerdo a la necesidad | Planilla de recolección por parte de la empresa encargada del mismo |

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos enunciados como evidencias del cumplimiento del contrato y el **No.** 9406766375 **planilla de seguridad social**. Decreto Ley 2106 de 2019 – "*Decreto Ley Antitrámites*"

Cordialmente,

**Firma**

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

Recibí a satisfacción:

**Firma**

**LUZ STELLA PARDO SUESCÚN**
Supervisora Contrato N° CO1.PCCNTR.1428518 del año 2020