**PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO**

**FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Ciudad y fecha, 21 de agosto 2025

Señor
SENA
JUAN CARLOS VILLABONA MATTOS
COORDINADOR ENCARGADO
SUPERVISOR(A)
CONTRATO No. CO1.PCCNTR.6822120 DE 2024
Cargo del supervisor: coordinador encargado
**REGIONAL DISTRITO CAPITAL**
Bogotá D.C.

**Asunto:** Informe mensual de ejecución contractual Julio de 2025

**Referencia** No. CO1.PCCNTR.6822120 DE 2024

CORPORACION SALUD UN, identificado con Nit 900.578.105-0, en mi calidad de Contratista del SENA**,** en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

**Valor y forma de Pago:** $ 26.744.595 Regional Distrito Capital, realizará en pagos mensuales el valor pactado, dentro de los Treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura por parte del Contratista a la entidad a través del supervisor del contrato.

**Plazo:** El plazo y ejecución del contrato que se suscriba como consecuencia de la adjudicación del presente proceso será de CUATRO (04) MESES y VEINTISIETE (27) días sin exceder el 31 de diciembre de 2022, contados a partir del registro presupuestal, aprobación de la garantía y la suscripción del acta de inicio.

| **OBJETO:** (Trascriba el objeto del contrato, dentro del siguiente cuadro) |
|---|
| LOTE 1: 11_1010_551 Prestar los servicios integrales en consulta y/o atención prioritaria,<br><br>hospitalización, cirugías, quimioterapia, procedimientos, consulta externa especializada y subespecializada, exámenes de apoyo diagnóstico, laboratorio clínico y demás exámenes y servicios que ofrezcan en su portafolio de servicios para la atención de beneficiarios del servicio médico asistencial del sena de la regional distrito capital y dirección general. |

**Obligaciones Especificas:** (Trascriba las obligaciones específicas del contrato, dentro del siguiente cuadro)

| No | Obligaciones | Acciones realizadas | Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1 | Presentar la facturación al mes causadodentro de los cinco (5) primeros días del mes siguiente en las sedes del Servicio Médico de la Regionales Distrito Capital en horario de 8:00 a.m. a 5:30 p.m | *Se factura de acuerdo con los servicios por valor de$ 26.744.595 | *Se realiza el respectivo cargueen secop II |
| 2 | La facturación debe ser presentada deforma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código ISS2001, y su tarifa ISS2001 o CUPS según el caso, se deben anexar los soportes de los servicios facturados incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico, resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis para procedimientos quirúrgicos, de urgencias o de alta complejidad, correspondientes a los 21 GCCON-F- 046 V.02 servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. Anexar a la factura fotocopia del pago de Parafiscales (uno por cada mes independiente del número defacturas presentadas). | *Se valida la autorización que corresponde al servicioprestado.<br>* Se factura de acuerdo al servicio prestado.<br>*Se remisión a la cuenta y se entrega en la oficina de radicación. | *Se adjunta la facturas con todos los soportes como:detalle del servicio prestado, autorización, resultados de exámenes ( de penden del servicio prestado al paciente) y certificado de parafiscales. |

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. | | | | |
| 2. | | | | |

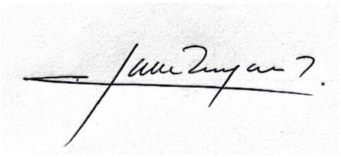
**Nota 1:** Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.

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. 87311663, 87357011, 87864222 con corte a julio de la planilla, CROWE CO S.A.S. (Decreto Ley 2106 de 2019 – “Decreto Ley Antitrámites”)

Evidencias en: 27 folios

Cordialmente,

**Firma**



**Deiner Javier Ropain Peña**
Jefe de Cartera
CC N° 1.129.569.875

Recibí a satisfacción:

Firma



**JUAN CARLOS VILLABONA MATTOS**
COORDINADOR ENCARGADO
SUPERVISOR(A)
CONTRATO No. CO1.PCCNTR.6822120 DE 2024

Coordinador Servicio Médico Distrito Capital