PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Ciudad y fecha, 02 de octubre 2025

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

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual septiembre 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: $ 29.803.368 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, 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$ 29.803.368	*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. * Se factura de acuerdo al servicio prestado. *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.				

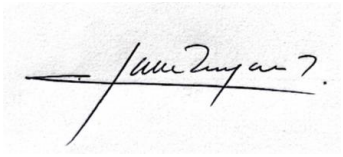
Nota 1: Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.

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.88103489,88731806 con corte a agosto, 88989649, 89013762, 89013846, 89065454, 89506662 con corte a septiembre de la planilla, CROWE CO S.A.S. (Decreto Ley 2106 de 2019 – “Decreto Ley Antitrámites”)

Evidencias en: 54 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(E)
CONTRATO No. CO1.PCCNTR.6822120 DE 2024

Coordinador Servicio Médico Distrito Capital