**INFORME N° 00015-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA-HPT-SCE**

**A : LIC. Walter Bernardo Cóngora**

Administrador del Hospital de Pampas

**DE : M.C. Yuliana E. Segovia Córdova**

Jefa de Consultorios Externos

**ASUNTO : CONFORMIDAD DE SERVICIOS**

**REFERENCIA :** CARTA Nº 003-2025.JMHV

FECHA : Pampas, 06 de mayo del 2025.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Por medio de la presente me es grato dirigirme a Usted para expresarle mis cordiales saludos y a su vez informarle lo siguiente:

Que, por estricta necesidad de servicios de la UPSS de Consultorios Externos para la digitación de las funciones vitales de los pacientes en el aplicativo del SIHCE que ingresan por Triaje de consultorios externos del Hospital de Pampas Tayacaja. Se requirió los servicios de Juan Máximo Hidalgo Velásquez para realizar dicha digitación durante los 15 días calendarios contados a partir del día siguiente de la notificación de la orden de servicio.

Es todo cuanto informo para su conocimiento y tome las acciones correspondientes.

Atentamente

LHVS/lhvs

c.c. Archivo

|  |  |
| --- | --- |
| ***Reg. Documento*** |  |
| ***Reg. Expediente*** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACTA DE CONFORMIDAD DE SERVICIOS EN GENERAL Y CONSULTORIAS** | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1** | **DATOS DEL FORMATO** | | Número | | | 3 | |
| Fecha de emisión | | | 6/05/2025 | |
| **2** | **DEPENDENCIA USUARIA** | | UPSS CONSULTORIOS EXTERNOS | | | | |
| **3** | **DATOS DEL PROVEEDOR** | | HIDALGO VELASQUEZ JUAN MAXIMO | | | | |
| **RUC** | | 10420925498 | | | | |
| **4** | **DATOS DE LA ORDEN DE SERVICIO/ CONTRATO** | | Número de la Orden de Servicio | | | 124 | |
| Objeto de la Orden o Contratación | | | SERVICIO DE DIGITACIÓN | |
| Monto total ejecutado (número y letras) | | | 1,500 (MIL QUINIENTOS CON 00/100 SOLES ) | |
| **5** | **VERIFICACIONES REALIZADAS** | | | | | | |
| ***5.1*** | Cumplimiento de la prestación del Contrato u Orden de Servicio N° 124 ejecutado durante el periodo comprendido de 15 dias calendarios, según terminos de referencia contados desde el dia siguiente de la notificación de la Orden de Servicio . | | | | SI CUMPLE | SI |
| NO CUMPLE |  |
| ***5.2*** | Detalle de las pruebas realizadas de ser el caso. | | | | | |
| NINGUNA | | | | | |
| ***5.3*** | Cumplimiento del plazo | | | | SI CUMPLE | SI |
| NO CUMPLE |  |
| **6** | **OBSERVACIONES (consignar documento de origen de la conformidad)** | | | | | | |
| CARTA N° 003-2025.JMHV | | | | | | |
| **7** | **CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN** | | | | | | |
| Por medio del presente documento, la UPSS DE CONSULTORIOS EXTERNOS otorga la presente conformidad a la prestación señalada en el numeral 5.1 | | | | | | |
| **8** |  | | | | | | |
| **NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE** | | | | | | |

**CARTA N° 003 -2024. JMHV**

**A : M.C HARDY ESPLANA BOZA**

DIRECTOR DEL HOSPITAL DE PAMPAS TAYACAJA

**DE : JUAN MAXIMO HIDALGO VELASQUEZ**

TEC. INFORMATICO – DIGITADOR.

**ASUNTO : INFORME DE LABORES REALIZADAS**

**ATENCION : M.C YULIANA E. SEGOVIA CORDOVA**

JEFA DE CONSULTORIOS EXTERNOS.

**FECHA : Pampas 05 de mayo del 2025.**

Me es muy grato dirigirme a Usted para expresarle mis cordiales saludos y a la vez informarle lo siguiente, siendo contratado bajo la modalidad de locación de servicios para la digitación de las funciones vitales de los pacientes en el aplicativo del SIHCE que pasan por Triaje de Consultorios Externos del Hospital de Pampas Tayacaja (1230); se detalla a continuación las actividades realizadas durante los 15 días calendarios contados a partir del día siguiente de la notificación de la orden de servicio.

* Se digita las funciones vitales de los pacientes en el aplicativo del SIHCE que pasan por Triaje de Consultorios Externos del Hospital de Pampas Tayacaja; luego de haber sacado el ticket de cita de atención.

Es todo cuanto informo para su atención y fines pertinentes.

**ATENTAMENTE.**

**JUAN MAXIMO HIDALGO VELASQUEZ**

**DNI: 42092549**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **REPORTE DE DIGITACIÓN MENSUAL EN EL SIHCE** | | | | | | | | | | | | |  |  |  |
|  |  | 2025-04 | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Fecha :** | | mayo 05, 2025 | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Hora :** | | 08:02 | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Nro Reg :** | | 1 | |
| **DNI** | **Digitador** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** | **29** | **30** | **1** | **Total de pacientes** |
| 42092549 | JUAN MAXIMO HIDALGO VELASQUEZ | 0 | 0 | 37 | 0 | 86 | 163 | 170 | 150 | 140 | 70 | 0 | 170 | 152 | 152 | 0 | 1290 |