PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA CONTRACTUAL

FORMATO
INFOME DE SUPERVISIÓN

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 01 del 6/12/2021	
DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:	**Dirección Regional Nariño.**
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**SONIA NARDET VITERI ROSERO**
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	N/A
CONTRATO No:	**CO1.PCCNTR.2917378**
TIPO DE CONTRATO:	**Minima Cuantia**
OBJETO:	Prestación de servicios de terapias físicas de rehabilitación, para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, en el SENA Regional Nariño, que sean remitidos bajo autorización del médico asesor del SENA Regional Nariño
VALOR:	$ 3.000.000
CONTRATISTA:	**IPS KINESIS S.A.S**
NIT:	**900197094-2**
LUGAR DE EJECUCIÓN:	Municipio de Pasto – SENA Regional Nariño
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	8 de octubre del 2021
FECHA DE INICIO:	12 de octubre del 2021
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	12 de octubre del 2021 al 31 de diciembre del año 2021
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 3.000.000
FORMA DE PAGO:	El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a pagar el valor del contrato subordinado a las apropiaciones que del mismo se hagan del presupuesto de la siguiente manera: El pago se realizará, dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la factura por parte del contratista, previa recepción de los bienes y servicios recibidos a satisfacción por parte de la supervisión. El Sena pagara dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la factura por parte del contratista (cuando esta se deba expedir), previa recepción de los elementos a satisfacción por parte de la SUPERVISIÓN, lo cual deberá quedar soportado en la respectiva acta de Supervisión o Interventoría. Para la realización de cualquier

	pago el contratista deberá acreditar previamente encontrarse al día en el pago de aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscal. Si las facturas no han sido bien elaboradas o no se acompañan de los documentos que la respalde los términos anteriores solo empezaran a contarse desde la fecha en que quede corregida la cuenta o factura o desde aquella en que se allá aportado los documentos. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del proveedor, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. El SENA efectuará al CONTRATISTA las retenciones que en materia tributaria tenga establecida la Ley y respecto de las cuales sea su obligación efectuar la retención. En los demás casos el contratista deberá cumplir con el pago de los impuestos, tasas o contribuciones que se deriven de la presente contratación

OBLIGACIONES (Incluya todas las obligaciones contractuales)	**ACTIVIDADES REALIZADAS**	**PRODUCTO**
Prestar el servicio de terapias de rehabilitación fisica para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos, mediante el carné vigente y la orden de atención expedida por el médico asesor de la Regional Nariño, la cual será válida por un mes		**Prestación de servicios mediante orden expedida por la medica asesora del sena junto con la fotocopia de la cedula y carnet**
Atender adecuadamente al paciente mientras se halle a su cargo		
Permitir el acceso a los registros, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitar de ser necesario la verificación y		

revisión de los servicios prestados		
Elaborar mensualmente las cuentas de cobro, anexando los originales y copia de las órdenes de atención, con oficio para ser radicadas en la oficina de administración de documentos y la copia de la factura subir a la plataforma Secop II. **Las cuentas en ningún caso podrán presentarse por sumas superiores a las tarifas acordadas**		**Entrega y cargue en plataforma secop con todos los soportes solicitados para tramite de pago**
Informar al SENA todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios o cualquier otra irregularidad		
El contratista deberá dar cumplimiento a sus obligaciones frente al sistema de Seguridad Social Integral, Parafiscales (cajas de compensación familiar, SENA, ICBF), durante la vigencia del contrato, de conformidad con las normas vigentes.		**Planilla de pago numero 7816849553**
El contratista deberá presentar y mantener vigentes los permisos o licencias exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio del servicio prestado.		
El Contratista deberá entregar a la Entidad con el primer pago la Certificación expedida por ARL del Nivel de Riesgo al cual pertenece		**Los documentos fueron entregados y revisados**

El Contratista deberá presentar ante el SENA junto con el primer pago la certificación de que cuenta con un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y que se encuentra en implementación, certificación que debe ser firmado por un Profesional en Salud Ocupacional o Seguridad y Salud en el Trabajo, con licencia en Salud Ocupacional o en Seguridad y Salud en el Trabajo vigente, en concordancia con de la Resolución 0312 de 2019		**Los documentos fueron entregados y revisados**

FECHA (Con corte al periodo a informar)	**No. DE CUENTA DE COBRO**	**VALOR A CANCELAR**	**VALOR EJECUTADO**	**SALDO DEL CONTRATO**	**PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA**
Mes de noviembre del 2021	**10/21**	**$ 233.000**	**$ 233.000**	**$ 2.767.000**	

OBSERVACIONES

en desarrollo de las funciones de supervisión me permito certificar mediante la presente Acta que: EL CONTRATISTA **IPS KINESIS S.A.S identificado con NIT N°. 900197094-2** ha cumplido a satisfacción con el objeto del prestación de servicios de terapias físicas de rehabilitación, para los beneficiarios del servicio médico asistencial, en el sena regional nariño, que sean remitidos bajo autorización del médico asesor del sena regional nariño, Identificado al inicio de esta acta, razón por la cual se le debe reconocer por concepto de pago de la Cuenta de cobro número **10/21**

correspondiente al mes de noviembre del 2021 por la suma de **($ 233.000)** correspondiente al cumplimiento del objeto contractual

Adicional a lo anterior, certifico que se ha cumplido con las funciones de verificación, vigilancia y control frente al concepto del pago solicitado, y que es procedente la ordenación de pago respectiva, Igualmente certifico que **se ha dado cumplimiento a las obligaciones señaladas en el Manual de Supervisión e Interventoría del SENA y el Estatuto Anticorrupción**, y entre las cuales se encuentra la verificación de que el contratista se encuentra a paz y salvo en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, aportes parafiscales



NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR

Supervisor: **SONIA NARDET VITERI ROSERO**

Cargo: **LIDER SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL**

CC No. **30728850**

Elaboró: Diego Guerrero Apoyo SMA

.Revisó: Sonia Nardet Viteri, líder SMAy SST