PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA CONTRACTUAL

FORMATO
INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

Yopal, 08-10-2021

CONTRATO No. CO1.PCCNTR. 1681896 CELEBRADO ENTRE EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA Y CENTRO ODONTOLOGICO & MAXILOFACIAL DR JUAN DAVID DIAZ B SAS

En mi calidad de supervisor del contrato No. CO1.PCCNTR. 1681896 celebrado entre EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA y el CENTRO ODONTOLOGICO & MAXILOFACIAL DR JUAN DAVID DIAZ B SAS, cuyo objeto es: "CONTRATAR EL SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL, SENA REGIONAL CASANARE", me permito presentar informe final, de acuerdo con lo siguiente:

I. RESUMEN CONTRACTUAL

DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:	REGIONAL CASANARE
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	ORFY STELLA PEREZ HOLGUIN
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	**NO APLICA**
CONTRATO No.	CO1.PCCNTR. 1681896
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
OBJETO	CONTRATAR EL SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL, SENA REGIONAL CASANARE
CONTRATISTA	CENTRO ODONTOLOGICO & MAXILOFACIAL DR JUAN DAVID DIAZ B SAS

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA	JUAN DAVID DIAZ BARRERA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	9. 5 3 0. 6 0 0
VALOR INICIAL	$3.000.000
FORMA DE PAGO	El valor del contrato será cancelado por el SENA al Contratista, en pagos parciales el valor equivalente a los servicios prestados, durante la presente vigencia según requerimientos realizados por el supervisor y debidamente autorizados, así como la presentación de los siguientes documentos: 1. Acta de recibo debidamente firmada por el supervisor. 2. Comprobantes de pago en donde se demuestre el cumplimiento por parte del contratista de sus obligaciones frente al pago al Sistema de Seguridad Social Integral. 3. Factura y/o documentos equivalentes con los requisitos de Ley (Art. 617 y 618 del Estatuto Tributario o las normas que lo modifiquen). NOTA: Los pagos estarán sujetos a la disponibilidad de PAC.
PLAZO INICIAL	165 Días sin exceder el 31 de diciembre 2020
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	1820 del 17 de enero de 2020
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	9220 del 17-07-2020
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	10/07/2020
FECHA DE INICIO	27/07/2020
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	**31-12-2020**
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL	31-05-2021
VALOR TOTAL PAGADO	982.724

II. ASPECTOS TÉCNICOS

1. OBLIGACIONES

En virtud de la celebración del contrato No. CO1.PCCNTR. 1681896, el contratista adquirió las siguientes obligaciones:

No.	OBLIGACIONES	CUMPLIÓ	NO CUMPLIÓ	NO SE REQUIRIÓ EL CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	Garantizar la atención en el menor tiempo posible máximo tres días hábiles según la resolución 1552 de 2013 y normas que la reglamenten o modifiquen.	Si			El contratista garantizo la atención conforme la obligación
2	El contratista garantizará que en todo momento la atención telefónica directa desde el inicio del mismo y durante su vigencia, para exista contacto permanente con los usuarios y el supervisor del contrato.	Si			El contratista garantizo atención telefónica permanente entre usuarios y supervisor del contrato durante la vigencia.
3	Llevar la historia clínica debidamente diligenciada, efectuar la remisión oportuna de la historia clínica y dejar constancia con fecha exacta de cada atención o control que se haya prestado al paciente.	Si			El contratista realizó la actividad, de acuerdo a los requerimientos de la Entidad.

4	Permitir el acceso a los registros de servicios prestados, así como las estadísticas y demás soportes relacionados con la atención de los usuarios, con el fin de verificar y revisar los servicios prestados por la entidad en caso de ser necesario.	**Si**			El contratista Realizó esta actividad, de acuerdo a los requerimientos de la Entidad
5	El contratista deberá entregar mensualmente las facturas por servicios prestados en la Oficina de Gestión Humana, del SENA Regional Casanare, ubicado en la Carrera 19 Nro. 36-68 de la ciudad de Yopal, anexando los originales de las Ordenes de Atención; las cuentas en ningún caso podrán presentarse por sumas superiores a las tarifas ofrecidas pactadas y aceptadas por el SENA.	**Si**			El contratista entregó las facturas conforme lo especificado en esta obligación.

6	El contratista deberá contar con la capacidad para generar reportes mensuales estadísticos sobre la ejecución del contrato y exámenes practicados.	**Si**			El contratista cumplió con esta actividad, de acuerdo a los requerimientos de la Entidad.
7	Los servicios deberán ser practicados a los beneficiarios del SMA previa presentación de los documentos, que identifican el tipo de usuario y teniendo en cuenta los siguientes parámetros: - Orden de autorización expedida por el SENA Regional Casanare, que contengan firma del supervisor del contrato. Las órdenes estarán debidamente diligenciadas con los datos del funcionario, beneficiario y fecha de autorización. Los beneficiarios siempre se acreditarán con el carné de afiliación que les identifica como afiliados al Servicio Médico Asistencial del SENA. – Los beneficiarios menores de 18 años	**si**			El contratista realizó esta actividad, de acuerdo a los requerimientos de la Entidad.

	de edad se identificarán con el Registro Civil o tarjeta de identidad. Así mismo, cuando un usuario no tenga el carné de servicio médico vigente, éste podrá ser reemplazado por una certificación vigente expedida para el caso por el Supervisor del Contrato. – La Orden de autorización expedida por el SENA Regional Casanare expedida por el Supervisor del contrato tendrá una vigencia de treinta (30) días a partir de la fecha de dicha autorización.				
8	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	**Si**			El contratista cumplió a cabalidad con esta obligación.

9	Cumplir con las exigencias legales y éticas con el manejo de la Historia Clínica de los pacientes	**Si**			El contratista realizó esta actividad, de acuerdo a los requerimientos de la Entidad.
10	Informar al SENA de los casos en que sea necesaria la hospitalización para que a través de la entidad se adelanten los trámites administrativos respectivos.	**Si**			El contratista realizó esta actividad, de acuerdo a los requerimientos de la Entidad.
11	Atender integralmente al paciente mientras se halle a su cargo	**Si**			El contratista cumplió con está actividad en la ejecución del contrato
12	Elaborar mensualmente las cuentas de cobro, anexando los originales de las Órdenes de Atención; las cuentas en ningún caso podrán presentarse por sumas superiores a las tarifas acordadas, estas deben ir acompañadas del paz y salvo de aportes parafiscales y de seguridad social por cada radicación mensual.	**Si**			El contratista realizó esta actividad, de acuerdo a los requerimientos de la Entidad.

13	Informar oportunamente sobre cambios de sedes y horarios de atención al igual que ausencias temporales.	**Si**			El contratista realizó esta actividad, de acuerdo a los requerimientos de la Entidad.
14	Abstenerse de emitir incapacidades, fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será soporte de estas solicitudes.	**Si**			El contratista le ha dado cumplimiento a esta actividad conforme lo requerido por la entidad
15	Cumplir con los ordenamientos éticos y morales que impone la profesión médica.	**Si**			El contratista le ha dado cumplimiento a esta actividad conforme lo requerido por la entidad
16	Informar al SENA todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios o cualquier otra irregularidad.	**Si**			El contratista le ha dado cumplimiento a esta actividad conforme lo requerido por la entidad
17	Colaborar con el SENA para que el objeto del contratado se cumpla y garantizar que este sea de la mejor calidad.	**Si**			El contratista le ha dado cumplimiento a esta actividad conforme lo requerido por la entidad

18	El contratista garantiza la sostenibilidad de tarifas ofertadas en la propuesta durante la vigencia del contrato, en ningún momento deberá facturar precios por encima de los autorizados.	**Si**			El contratista le ha dado cumplimiento a esta actividad conforme lo requerido por la entidad
19	Asumir bajo su absoluta responsabilidad laboral, la totalidad de la carga salarial y prestacional de acuerdo con las normas legales vigentes, del personal que se requiera para la prestación de este servicio.	**Si**			El contratista le ha dado cumplimiento a esta actividad conforme lo requerido por la entidad
20	Cancelar cumplidamente los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales de Ley, al personal que ocupe dentro de la ejecución del contrato, so pena de ser reportado a la Superintendencia Nacional de Salud.	**Si**			El contratista le ha dado cumplimiento a esta actividad conforme lo requerido por la entidad

21	El CONTRATISTA, deberá efectuar el pago oportuno de sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA E ICBF) el incumplimiento de esta obligación dará lugar a la imposición de multas sucesivas, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por el SUPERVISOR del contrato.	**Si**			El contratista le ha dado cumplimiento a esta actividad conforme lo requerido por la entidad, para lo cual siempre anexó las planillas correspondientes.
22	Cumplir con todos los protocolos de Bioseguridad tanto para la atención de los pacientes como para el ingreso al lugar de atención.	**Si**			El contratista le ha dado cumplimiento a esta actividad conforme lo requerido por la entidad
23	Todas las demás que se indiquen o deriven del contrato.	**Si**			El contratista le ha dado cumplimiento a esta actividad conforme lo requerido por la entidad

III. ASPECTOS LEGALES

1. GARANTÍAS CONTRACTUALES

Como garantías se establecieron las siguientes:

a) Cumplimiento: Equivalente al veinte (20%) por ciento del valor total del contrato, con una vigencia igual al término de duración del contrato y dos (2) años más,

contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución.

b) Calidad del servicio: Por el veinte (20%) por ciento del valor del contrato y con vigencia de un (1) año más, contados a partir de la terminación del plazo de ejecución o acta de recibo final.

En atención a lo señalado, se constituyeron las garantías en el siguiente sentido:

GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA	Solidaria de Colombia
No. PÓLIZA	605-47-994000081186
CERTIFICADO	Anexo 0
FECHA EXPEDICIÓN	10/07/2020
FECHA APROBACIÓN	14/07/2020

AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Cumplimiento	10/07/2020	30/12/2022	$600.000
Devolución del pago anticipado			
Salarios y prestaciones sociales			
Calidad del servicio	10/07/2020	30/12/2021	$600.000

En atención a lo señalado en la prorroga 1, se efectuó la ampliación de las garantías en el siguiente sentido:

GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA	Solidaria de Colombia
No. PÓLIZA	605-47-994000081186
CERTIFICADO	Anexo 1
FECHA EXPEDICIÓN	29/12/2020
FECHA APROBACIÓN	30/12/20020

AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Cumplimiento	10/07/2020	03/03/2023	600.000
Devolución del pago anticipado			
Salarios y prestaciones sociales			
Calidad del servicio	10/07/2020	03/03/2022	600.000

En atención a lo señalado en la prorroga 2, se efectuó la ampliación de las garantías en el siguiente sentido:

GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA	Solidaria de Colombia
No. PÓLIZA	605-47-994000081186
CERTIFICADO	Anexo 2
FECHA EXPEDICIÓN	03/03/2021
FECHA APROBACIÓN	10/03/2021

AMPARO	VIGENCIA		VALOR
	DESDE	HASTA	
Cumplimiento	10/07/2020	03/06/2023	600.000
Devolución del pago anticipado			
Salarios y prestaciones sociales			
Calidad del servicio	10/07/2020	03/06/2022	600.000

2. MULTAS Y SANCIONES

De acuerdo con el informe final de supervisión, suscrito por Vianey Pastrana Chaparro, durante la ejecución del contrato no se presentaron multas ni sanciones, y se cumplieron a cabalidad con las obligaciones contractuales.

3. CERTIFICADO DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

Mediante certificación emitida el día 04 de junio de 2021, la contadora Lina Roció Diaz Acevedo identificada con C.C. 1.118.558.265 con tarjeta profesional 235914-T certifica que EL CENTRO ODONTOLOGICO & MAXILOFACIAL DR JUAN DAVID DIAZ B. S.A.S, con Nit. 900.638.684-1, se encuentra al día en pagos de Seguridad Social, aportes a Fondos de Pensión y Aportes a la ARL, así como a paz y salvo por conceptos de pagos laborales y fiscales.

4. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO

El contratista dio cumplimiento a cabalidad con el objeto del contrato.

5. SUPERVISIÓN DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Que el ordenador del gasto realizó designación de supervisión el día 10-07-20220

Desde 10-07-2020 hasta el 16-12-2020 a Martha Milady Prado Peñaloza

Desde 17-12-2020 hasta el 31-05-2021 a Orfy Stella Pérez Holguín

6. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

Que respecto de la liquidación del contrato se estableció lo siguiente:

La liquidación del contrato se efectuará de mutuo acuerdo dentro del término de cuatro (4) meses contados a partir de la terminación del mismo. En aquellos casos en que el contratista no se presente a la liquidación previa notificación o convocatoria que le haga la entidad, o las partes no lleguen a un acuerdo sobre su contenido, la entidad tendrá la facultad de liquidar en forma unilateral dentro de los dos (2) meses siguientes y se adopta mediante acto administrativo motivado susceptible del recurso de reposición, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007.

IV. ASPECTOS FINANCIEROS

1. PAGOS REALIZADOS

El día 28 de Diciembre de 2020, Deysy Esperanza Jiménez Aranguren expidió el certificado de desembolsos del contrato No. CO1.PCCNT.1681896, que a continuación se relaciona:

NÚMERO DE CUENTA POR PAGAR	NÚMERO DE OBLIGACIÓN	NÚMERO DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONES	VALOR NETO DE PAGO
42920	75920	395396320	2020-12-30	982.724	23.585	959.139
TOTALES						

2. ESTADO FINANCIERO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**3.000.000**
VALOR TOTAL PAGADO	**982.724**
VALOR EJECUTADO	**2.999.000**
SALDO A PAGAR AL CONTRATISTA	**2.016.276**
SALDO POR REINTEGRAR	**NA**
SALDO POR LIBERAR	**1.000**

Conforme a lo anteriormente expuesto, se debe:

1. Realizar la liquidación bilateral del contrato No. CO1.PCCNT.1681896 ya que las obligaciones fueron cumplidas a satisfacción.
2. Una vez perfeccionada la liquidación del contrato, pagar a favor del contratista la suma de Dos millones diez y seis mil doscientos setenta y seis pesos m/cte ($2.016.276).

Cordialmente,

Orfy Stella López Holguín
Profesional G02/Supervisor

Elaboró: Orfy Stella López Holguín

Revisó: Sandra Milena Girón Maldonado