PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA CONTRACTUAL

FORMATO
INFOME DE SUPERVISIÓN

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 06/2021	
DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:	36-02-00-019-000000 SENA REGIONAL CAUCA-DIRECCION REGIONAL
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Yaddy Alexandra Torrres Martinez
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	Silvia Carmelita Gonzalez – Odontóloga Auditora SMA, Manuel Eduardo Sanchez Nieto – Oficinista Grado 02 SMA
CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.2417739
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de Servicios
OBJETO:	Prestación del servicio de salud oral integral nivel I, II Y III que incluye: consulta en odontología general odontología especializada exámenes de apoyo diagnóstico procedimientos odontológicos generales y especializados actividades de promoción y prevención en salud oral imagenología e implantología odontológica para los beneficiarios del servicio médico asistencial de la Regional Cauca
VALOR:	**TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000)**
CONTRATISTA:	**ORTODONCIA PARA TODOS SAS IPS**
NIT:	**900395025-3**
LUGAR DE EJECUCIÓN:	Popayán, Departamento del Cauca
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	13/04/2021
FECHA DE INICIO:	03/05/2021
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	El plazo será hasta el treinta y uno (31) de diciembre del 2021 o hasta agotar el presupuesto correspondiente, cualquiera que ocurra primero. Este término será contado a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de requisitos de perfeccionamiento y de ejecución del contrato, acta de inicio que en ningún caso podrá ser anterior a la fecha del registro presupuestal ni la ejecución podrá sobrepasar la presente vigencia.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$30.000.000
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO:	$ 7.858.535
PRÓRROGA No :	N/A
ADICIÓN No. :	N/A
SUSPENSIÓN No. :	N/A

FORMA DE PAGO:	Por pagos periódicos mensuales, teniendo en cuenta la facturación entregada.

El reporte de la atención reposará en la historia clínica del usuario, que la autorización y orden médica se encuentran en original como soporte de la factura y reposaran en el diario de tesorería.

Por lo anterior es procedente continuar el trámite de pago por valor de CUATRO MILLONES CIENTO SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS DIECISEIS PESOS ($**4.171.916**.) M/CTE.; conforme la relación de facturas y usuario adjunta.

Relación de facturas para pago:

Cuenta Cobro	Vig. Cta Cobro	Factura	Fechas				Valor
			Factura	Radicada	Auditada	Reportada	
1910	2021	FEPO5733	02/12/2021	10/12/2021	10/12/2021	01/11/2021	$478.704
1911	2021	FEPO5734	02/12/2021	10/12/2021	10/12/2021	01/11/2021	$755.870
1912	2021	FEPO5735	02/12/2021	10/12/2021	10/12/2021	01/11/2021	$91.621
1913	2021	FEPO5736	02/12/2021	10/12/2021	10/12/2021	01/11/2021	$112.232
1914	2021	FEPO5737	02/12/2021	10/12/2021	10/12/2021	01/11/2021	$24.622
1915	2021	FEPO5738	02/12/2021	10/12/2021	10/12/2021	01/11/2021	$34.357
1917	2021	FEPO5740	02/12/2021	10/12/2021	10/12/2021	01/11/2021	$206.148
1918	2021	FEPO5741	02/12/2021	10/12/2021	10/12/2021	01/11/2021	$27.233
1919	2021	FEPO5742	02/12/2021	10/12/2021	10/12/2021	01/11/2021	$24.622
1920	2021	FEPO5743	02/12/2021	10/12/2021	10/12/2021	01/11/2021	$458.105
1921	2021	FEPO5744	02/12/2021	10/12/2021	10/12/2021	01/11/2021	$458.105
1922	2021	FEPO5745	02/12/2021	10/12/2021	10/12/2021	01/11/2021	$549.726
1916	2021	FEPO5834	07/12/2021	10/12/2021	10/12/2021	01/11/2021	$824.594
2070	2021	FEPO5838	07/12/2021	13/12/2021	14/12/2021	01/11/2021	$125.977
							$4.171.916

Relación de usuarios:

IDENTIF PACIENTE	CONTRATO	EDAD	Nº FACT	ORD ATENC No.	FECHA ORDEN	SERVICIO PRESTADO	VR FACTURADO
34531878	SONIA MARY LATORRE LOPEZ	64	5838	2162	25/08/2021	DETARTRAJE SUPRA Y SUBGINGIVAL 2 CUADRANTES	$91.620
34531878	SONIA MARY LATORRE LOPEZ	64	5838	2162	25/08/2021	EXODONCIA DIENTE 41	$34.357
1061791400	EMILY DANIELA CAICEDO	7	5733	1432	18/06/2021	RESINAS DE 6 SUPERFICIES * 6	$171.780
1061791400	EMILY DANIELA CAICEDO	7	5733	1432	18/06/2021	RESINAS ADICIONAL * 8	$146.592
1061791400	EMILY DANIELA CAICEDO	7	5733	1433	18/06/2021	SELLANTES * 4	$68.712
1061791400	EMILY DANIELA CAICEDO	7	5733	1433	18/06/2021	FLUORIZACION / PROFILAXIS	$34.357
1061791400	EMILY DANIELA CAICEDO	7	5733	2638	13/10/2021	TRATAMIENTO DE CONDUCTO	$57.263
76303872	HEBERT DIOSDADO SOTO	55	5734	2737	22/10/2021	PROTESIS MUCOSOPORTADA	$618.442
76303872	HEBERT DIOSDADO SOTO	55	5734	3066	25/11/2021	DIENTES A REEMPLAZAR * 4	$137.428
29142044	MARIA OFEIRA DIAZ	65	5735	2902	08/11/2021	RASPADO Y ALISADO RADICULAR	$91.621
1029603766	EMMANUEL SANTACRUZ ERAZO	7	5736	3057	25/11/2021	RESINAS DE 2 SUPERFICIES * 2	$57.260

1029603766	EMMANUEL SANTACRUZ ERAZO	7	5736	3057	25/11/2021	RESINA ADICIONAL * 2	$36.648
1029603766	EMMANUEL SANTACRUZ ERAZO	7	5736	3065	25/11/2021	RESINA ADICIONAL * 1	$18.324
31569719	MARIA CRISTINA MOSQUERA	47	5737	3073	26/11/2021	PANORAMICA	$17.178
31569719	MARIA CRISTINA MOSQUERA	47	5737	3073	26/11/2021	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	$7.444
1059241714	JERONIMO POLANCO ANDRADE	14	5738	2956	16/11/2021	PROFILAXIS	$34.357
1029602399	JUAN JOSE PINO	12	5739	2647	14/10/2021	CUOTA INICIAL ORTODONCIA	$458.105
1029602399	JUAN JOSE PINO	12	5739	2921	09/11/2021	SEGUNDO PAGO ORTODONCIA	$366.489
1058546945	SAHRITA PINO GALVIS	15	5740	2673	19/10/2021	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	$206.148
1002957363	CRISTIAN DANILO BOLAÑOS	27	5741	2955	16/11/2021	CONTROL	$27.233
1002819905	ALEJANDRO GUAUÑA	17	5742	2901	08/11/2021	PANORAMICA	$17.178
1002819905	ALEJANDRO GUAUÑA	17	5742	2901	08/11/2021	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	$7.444
48660435	MARIA GABRIELA TORRES	39	5743	2964	16/11/2021	TERCER PAGO ORTODONCIA	$458.105
34533500	MARIA EUGENIA FUENTES	49	5744	2919	09/11/2021	TERCER PAGO ORTODONCIA	$458.105
34560128	AMANDA GARZON ASTUDILLO	51	5745	2592	08/10/2021	CUARTO PAGO DE ORTODONCIA	$549.726
							$4.171.916

Saldo del contrato:

UNIDAD EJECUTORA	36-02-00-019-000000 SENA REGIONAL CAUCA-DIRECCION REGIONAL	
Contrato NO.	CO1.PCCNTR.2417739	
Rubro Presupuestal	101000 C-3603-1300-14-0-3603025-03	
Saldo anterior al pago		7.858.535,00
Valor por pagar	CUATRO MILLONES CIENTO SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS DIECISEIS PESOS	4.171.916,00
Saldo posterior al pago		**3.686.619,00**

Código de Uso Presupuestal contrato No. CO1.PCCNTR.2417739 :

DEPENDENCIA SIIF	RUBRO PRESUPUESTAL	REC	NOMBRE RUBRO	CODIGO USO PRESUPUESTAL	NOMBRE USO PRESUPUESTAL
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-14-0-3603025-03	10	TRANSFERENCIAS CORRIENTES - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	36-02-00-019-000000	PRESTACION SERVICIO SALUD ORAL INTEGRAL NIVEL I II Y III BENEFICIARIOS SMA RC

OBSERVACIONES:

Proyectó: *Manuel Eduardo Sánchez Nieto - Cargo: Oficinista Grado 02 SMA*

Firmado digitalmente por Manuel Eduardo Sanchez Nieto
Fecha: 2021.12.14 10:35:45 -05'00'

Revisó: *Yaddy Alexandra Torres M. Cargo: Técnico Grado 03 Grupo Gestión del Talento Humano*

Yaddy Alexandra Torres Martinez, Responsable Area de Salario y Prestaciones Sociales