**PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL**

**ETAPA CONTRACTUAL**

**FORMATO**
**INFOME DE SUPERVISIÓN**

| **INFORME DE SUPERVISIÓN No. 05 del 18 de agosto de 2022** | |
|---|---|
| **DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:** | DIRECCIÓN REGIONAL MAGDALENA |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO:** | JUAN PABLO CASTILLO SÁNCHEZ |
| **CONTRATO No:** | C01.PCCNTR.3595620 de 2022 |
| **TIPO DE CONTRATO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS |
| **OBJETO:** | Prestar los servicios de consulta especializada y subespecialidad Odontológicas (Cirugía Oral, Ortopedia Maxilar, Ortodoncia, Cirugía Maxilofacial, Rehabilitación Oral, Periodoncia, Odontopediatría, Endodoncia, urgencias odontológicas, Laboratorio y RX Odontología); y demás servicios requeridos dentro de la atención integral que sean remitidos por el odontólogo Asesor del SENA Regional Magdalena. |
| **VALOR:** | El valor del contrato es de SESENTA MILLONES DE PESOS ($85.000.000). |
| **CONTRATISTA:** | CLEARDENT IPS S.A.S |
| **NIT:** | 900740437 |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN:** | Santa Marta |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** | 01 de marzo de 2022 |
| **FECHA DE INICIO:** | 08 de marzo de 2021 |
| **PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:** | 9 meses y 23 días. |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** | $85.000.000 |
| **VALOR ACTUAL DEL CONTRATO:** | $85.000.000 |
| **FORMA DE PAGO:** | **Mensual** |

| OBLIGACIONES | ACTIVIDADES REALIZADAS | PRODUCTO |
|---|---|---|
| a. Dejar constancia con fecha exacta de cada atención. | Cumple con la obligación. | Anexo de atención en cobro mensual. |
| b. Otorgar cita dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la solicitud realizada por el beneficiario del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Magdalena. | Citas otorgadas. | Atención a pacientes por cita programada. |
| c. Elaborar mensualmente las facturas y presentarlas los primeros 5 días hábiles de cada mes, las cuentas en ningún caso podrán ser presentadas por sumas superiores a las contratadas. | Presentación de facturas. | Factura FEC-1191. |
| d. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la Ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias para el ejercicio del servicio prestado. | Actualización de documentos. | Manejo de residuos peligrosos. |
| e. Atender adecuadamente al paciente mientras se halle a su cargo. | Atención adecuada | Avance en tratamientos odontológicos. |

| | | |
|---|---|---|
| **f. Cumplir con los ordenamientos éticos y morales que impone la profesión médica.** | **Cumple con ordenamientos éticos y morales.** | **Atención profesional.** |
| **g. Brindar la asistencia contratada dentro de forma inmediata una vez sea requerida por el beneficiario.** | **Se atiende al paciente dentro de los tres días posteriores a la presentación de la órden.** | **Atención pertinente.** |
| **h. Informar al SENA todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios o cualquier otra irregularidad.** | **No se presentaron situaciones particulares** | **Ninguno.** |
| **i. Todo tratamiento adelantado por la institución prestadora del Servicio de Salud, debe ser autorizado por el medico asesor y es de obligatoria aceptación para los beneficiarios.** | **Atención de pacientes con orden odontológica.** | **Atenciones autorizadas por el odontólogo del Sena.** |
| **j. Certificado de implementación del SG-SST acorde a la evaluación de estándares mínimos, certificación firmada por el Representante Legal, y con los siguientes soportes:**<br>**1. Fotocopia de cédula y licencia de seguridad y salud en el trabajo del profesional que evalúa los estándares mínimos.**<br>**2. Evaluacion de estándares mínimos y respectivo plan de acción de acuerdo a la** | **Adjunto a la cuenta de cobro.** | **Este mes no estaba programada ninguna actividad de SG-SST.** |

| | | |
|---|---|---|
| **aplicación de estándares mínimos aplicables - Dec. 1072/2015(2.2.4.6.1) y Res 0312-2019.** | | |
| **k. Protocolos de bioseguridad específicos para la sede o lugar donde se desarrolle lel contrato acuerdo a la Resolución 777 de 2021 o la que haga sus veces.**<br>**Nota: Este requerimiento será solicitado hasta que el gobierno nacional determine que ya no se requieren protocolos de bioseguridad para el cumplimiento de labores.** | **Adjunto al contrato.** | **Protocolo adjunto a la cuenta de cobro.** |
| **l. Entregar los certificados de disposición final de los residuos hospitalarios y similares generados en la atención prestada al SENA.** | **Tirillas de pagos adjunto a la cuenta de cobro.** | **Relación en cuenta de cobro.** |
| **m. Entregar copia del formato RH1 con la clasificación mensual de los residuos hospitalarios generados.** | **Cumple.** | **Cuenta de cobro.** |
| **n. Pagos de seguridad social, donde se evidencie la cotización al nivel de riesgo acorde a la actividad desarrollada.** | **Certidficación de pago de aportes.** | **Certificación pago aportes en la cuenta de cobro.** |

| FECHA | No. DE FACTURA | VALOR A CANCELAR | VALOR EJECUTADO | SALDO DEL CONTRATO | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA |
|---|---|---|---|---|---|
| 02/08/2022 | FEC-1191 | $8.576.800 | $40.159.200 | $44.840.800 | 47% |

## OBSERVACIONES

El presente informe tiene como finalidad certificar el cumplimiento de las obligaciones contratidas del Contrato No. CO1.PCCNTR. 3595620 – 2022, celebrado entre el SENA Y CLEARDENT IPS S.A.S, en mi calidad de supervisor, para dar trámite de pago de las facturas relacionadas correspondientes a la atención de urgencias de beneficiarios durante el mes de julio de 2022, por tanto:

## CERTIFICO

### 1. RECIBO A SATISFACCIÓN

Que de conformidad con el Contrato No. C01.PCCNTR.3595620 del 2022 con número de certificado de registro presupuestal SIIF 11322 de 2022 suscrito con CLEARDENT IPS S.A.S, representada legalmente por JIMMY ADRIAN PALACIO ROMERO identificado con cédula de ciudadanía No. 1.118.806.725, cuyo objeto es “Prestar los servicios de consulta especializada y subespecialidad Odontológicas (Cirugía Oral, Ortopedia Maxilar, Ortodoncia, Cirugía Maxilofacial, Rehabilitación Oral, Periodoncia, Odontopediatría, Endodoncia, urgencias odontológicas, Laboratorio y RX Odontología); y demás servicios requeridos dentro de la atención integral que sean remitidos por el odontólogo Asesor del SENA Regional Magdalena.”, presento la factura relacionada por un valor de OCHO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($8.576.800), correspondiente al período de julio de 2022, recibiendo a satisfacción los servicios objeto del contrato. Igualmente, el mencionado contratista ha cumplido con los pagos de los aportes en salud, pensión y aportes parafiscales.

La factura a cancelar es las siguiente:

| FACTURA | FECHA | VALOR |
|---|---|---|
| *FEC-1191* | 17-08-2022 | $8.576.800 |
| TOTAL $ | | $8.576.800 |

**1. INFORME DE CUMPLIMIENTO**

- Que el contrato se ejecutó de acuerdo a lo pactado.
- Que dando cumplimiento a la cláusula de pago, es procedente el pago atendiendo la oferta presentada por el CONTRATISTA.
- Que el beneficiario del pago es CLEARDENT IPS S.A.S
- Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y planilla de pago de aportes a la salud, pensión, expedido por SOI correspondiente al período de julio del año 2022. (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites"*)
- Certifico que se ha cumplido con las funciones de verificación, vigilancia y control frente al concepto de pago solicitado y que es procedente la solicitud de pago respectiva.

Dado en Santa Marta, a los dieciocho (18) días del mes de agosto de 2022.

**JUAN PABLO CASTILLO SÁNCHEZ**
Supervisor del Contrato

Proyecto: JUAN PABLO CASTILLO SÁNCHEZ
Cargo: Técnico 02 Servicio Médico Asistencial.

Vo.Bo. WENDY FERNANDEZ BRAVO
Coordinadora Gestión de Talento Humano.