SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTION DEL TALENTO HUMANO
CERTIFICACIÓN SERVICIOS PRESTADOS-SMA

El SUPERVISOR DE CONTRATO

C E R T I F I C A

Que de conformidad con el Contrato de Prestación de Servicios No. CO1.PCCNTR.3661615 del 27/04/2022, Proceso MC-CSN-0162-2022 SECOP II, suscrito con ODONTOCLINICAS MR SA, identificado con Nit: 900.240.354-6, cuyo objeto es: CONTRATAR EL SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL CASANARE. Durante el periodo comprendido entre el 27 de abril al 31 de diciembre del 2022, por un valor de Tres millones de pesos ($ 3.000.000) M/cte. Presto a satisfacción los servicios objeto del contrato. Igualmente, el contratista ha cumplido con los pagos de los aportes en salud, pensión y aportes parafiscales según planillas No. 23323963, 23680287, 23773167, 24104306, 24364644, 24606149, 24682619, 24931775 y 24808097.

FACTURA	FECHA	VALOR
FYE2134	19/12/2022	$ 3.000.000,00
TOTAL		$ 3.000.000,00

Se expide en Yopal, 19 de diciembre del 2022

DIANA ROCIO FERNANDEZ DIAZ
FIRMA SUPERVISOR

Liquidó y revisó: *Diana Rocio Fernandez Diaz.*

Nota: Anexo veintiun (21) Formatos de Relación de servicios prestados– SMA, correspondientes a las facturas detalladas.
Liquidó y revisó **DIANA ROCIO FERNANDEZ DIAZ**

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
RELACION DE SERVICIOS PRESTADOS -SMA

No.	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN DE ATENCION No.	FECHA DE LA ORDEN	SERVICIO PRESTADO	VALOR FACTURADO

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTION DEL TALENTO HUMANO
CERTIFICACIÓN SERVICIOS PRESTADOS-SMA

2	1096189700	LEON ARIAS NICOLLE VALERIA	21	19/05/2022	CONSULTA ODONTOLOGO GENERAL	$ 43.500
TOTAL						$ 43.500

FACTURA N° 1410 de 2022-06-16

GTH-F-009 V.01

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
RELACION DE SERVICIOS PRESTADOS -SMA

No.	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN DE ATENCION No.	FECHA DE LA ORDEN	SERVICIO PRESTADO	VALOR FACTURADO
6	28020967	ARIAS FLOREZ SANDRA MILENA	25	6/06/2022	CONSULTA ODONTOLOGO GENERAL	$ 43.500
TOTAL						$ 43.500

FACTURA N°1411 de 2022-06-16

GTH-F-009 V.01

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
RELACION DE SERVICIOS PRESTADOS -SMA

No.	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN DE ATENCION No.	FECHA DE LA ORDEN	SERVICIO PRESTADO	VALOR FACTURADO
5	1006558705	CASTILLO JIMENEZ ANGIE MELISSA	24	3/06/2022	CONSULTA ODONTOLOGO GENERAL	$ 43.500
TOTAL						$ 43.500

Factura N°1452 de 2022-07-02

GTH-F-009 V.01

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
RELACION DE SERVICIOS PRESTADOS -SMA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTION DEL TALENTO HUMANO
CERTIFICACIÓN SERVICIOS PRESTADOS-SMA

No.	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN DE ATENCION No.	FECHA DE LA ORDEN	SERVICIO PRESTADO	VALOR FACTURADO
4	1029661560	GUALDRON JIMENEZ JUAN ALEJANDRO	23	3/06/2022	CONSULTA ODONTOLOGO GENERAL	$ 43.500
TOTAL						$ 43.500

Factura N° 1453 de 2022-07-02

GTH-F-009 V.01

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
RELACION DE SERVICIOS PRESTADOS -SMA

No.	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN DE ATENCION No.	FECHA DE LA ORDEN	SERVICIO PRESTADO	VALOR FACTURADO
11	1006555208	CORREA PRADO PAULA SOFIA	30	24/06/2022	CONSULTA ODONTOLOGO GENERAL	$ 48.078
TOTAL						$ 48.078

Factura N° 1491 2022-07-14

GTH-F-009 V.01

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
RELACION DE SERVICIOS PRESTADOS -SMA

No.	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN DE ATENCION No.	FECHA DE LA ORDEN	SERVICIO PRESTADO	VALOR FACTURADO
12	1006555208	CORREA PRADO PAULA SOFIA	31	7/07/2022	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES , SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA)	$ 20.000
15	1006555208	CORREA PRADO PAULA SOFIA	34	14/07/2022	DETARTRAJE SUPRA Y SUBGINGIVINAL POR CUADRANTE	$ 228.000
14	1006555208	CORREA PRADO PAULA SOFIA	33	14/07/2022	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	$ 698.000
TOTAL						$ 946.000

Factura N° 1566 de 2022-08-04

GTH-F-009 V.01

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTION DEL TALENTO HUMANO
CERTIFICACIÓN SERVICIOS PRESTADOS-SMA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
RELACION DE SERVICIOS PRESTADOS -SMA

No.	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN DE ATENCION No.	FECHA DE LA ORDEN	SERVICIO PRESTADO	VALOR FACTURADO
10	28020967	ARIAS FLOREZ SANDRA MILENA	29	17/06/2022	CONTROL ORTODONCIA	$ 37.956
TOTAL						$ 37.956

Factura N° 1648 de 2022-08-23

GTH-F-009 V.01

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
RELACION DE SERVICIOS PRESTADOS -SMA

No.	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN DE ATENCION No.	FECHA DE LA ORDEN	SERVICIO PRESTADO	VALOR FACTURADO
8	1096189700	LEON ARIAS NICOLLE VALERIA	27	17/06/2022	CONTROL ORTODONCIA	$ 37.956
TOTAL						$ 37.956

Factura N° 1650 de 2022-08-23

GTH-F-009 V.01

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
RELACION DE SERVICIOS PRESTADOS -SMA

No.	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN DE ATENCION No.	FECHA DE LA ORDEN	SERVICIO PRESTADO	VALOR FACTURADO
1	1029661560	GUALDRON JIMENEZ JUAN ALEJANDRO	37	12/08/2022	FLUORIZACION Y/O PROFILAXIS	$ 43.200

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTION DEL TALENTO HUMANO
CERTIFICACIÓN SERVICIOS PRESTADOS-SMA

2	1029661560	GUALDRON JIMENEZ JUAN ALEJANDRO	37	12/08/2022	CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA	$ 52.000
TOTAL						$ 95.200

Factura N° 1686 de 2022-08-30

GTH-F-009 V.01

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
RELACION DE SERVICIOS PRESTADOS -SMA

No.	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN DE ATENCION No.	FECHA DE LA ORDEN	SERVICIO PRESTADO	VALOR FACTURADO
	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	GUALDRON JIMENEZ JUAN ALEJANDRO	38	31/08/2022	DETARTRAJE SUPRA Y SUBGINGIVINAL POR CUADRANTE	$ 63.849
TOTAL						$ 63.849

FACTURA N° 1713 de: 2022-09-12

GTH-F-009 V.01

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
RELACION DE SERVICIOS PRESTADOS -SMA

No.	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN DE ATENCION No.	FECHA DE LA ORDEN	SERVICIO PRESTADO	VALOR FACTURADO
20	1029661560	GUALDRON JIMENEZ JUAN ALEJANDRO	39	1/09/2022	COLOCACION DE APARATOLOGIA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD	$ 638.495
TOTAL						$ 638.495

FACTURA N° 1781 de: 2022-09-26

GTH-F-009 V.01

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
RELACION DE SERVICIOS PRESTADOS -SMA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTION DEL TALENTO HUMANO
CERTIFICACIÓN SERVICIOS PRESTADOS-SMA

No.	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN DE ATENCION No.	FECHA DE LA ORDEN	SERVICIO PRESTADO	VALOR FACTURADO
21	36375663	PEREZ BALDRICHI VILMA PATRICIA	41	15/09/2022	CONSULTA POR URGENCIAS	$ 79.709
TOTAL						$ 79.709

FACTURA N°1795 de 2022-09-29

GTH-F-009 V.01

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
RELACION DE SERVICIOS PRESTADOS -SMA

No.	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN DE ATENCION No.	FECHA DE LA ORDEN	SERVICIO PRESTADO	VALOR FACTURADO
37	36375663	PEREZ BALDRICHI VILMA PATRICIA	71	31/10/2022	OBTURACION 1 SUPERFICIE RESINA	$ 79.808
TOTAL						$ 79.808

FACTURA N° 1965 de 2022-11-15

GTH-F-009 V.01

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
RELACION DE SERVICIOS PRESTADOS -SMA

No.	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN DE ATENCION No.	FECHA DE LA ORDEN	SERVICIO PRESTADO	VALOR FACTURADO
27	36375663	PEREZ BALDRICHI VILMA PATRICIA	47	3/10/2022	DETARTRAJE SUPRA Y SUBGINGIVINAL POR CUADRANTE	$ 63.849
TOTAL						$ 63.849

FACTURA N° 1966 de 2022-11-15

GTH-F-009 V.01

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
RELACION DE SERVICIOS PRESTADOS -SMA

No.	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN DE ATENCION No.	FECHA DE LA ORDEN	SERVICIO PRESTADO	VALOR FACTURADO
25	36375663	PEREZ BALDRICHI VILMA PATRICIA	45	3/10/2022	RADRIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES	$ 23.942
TOTAL						$ 23.942

FACTURA N°1967 de 2022-11-15

GTH-F-009 V.01

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
RELACION DE SERVICIOS PRESTADOS -SMA

No.	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN DE ATENCION No.	FECHA DE LA ORDEN	SERVICIO PRESTADO	VALOR FACTURADO
38	2890519	PRADO PINZON SALVADOR	73	8/11/2022	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 48.078
TOTAL						$ 48.078

FACTURA N° 1998 De 2022 -11-21

GTH-F-009 V.01

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
RELACION DE SERVICIOS PRESTADOS -SMA

No.	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN DE ATENCION No.	FECHA DE LA ORDEN	SERVICIO PRESTADO	VALOR FACTURADO

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTION DEL TALENTO HUMANO
CERTIFICACIÓN SERVICIOS PRESTADOS-SMA

38	36375663	PEREZ BALDRICHI VILMA PATRICIA	72	2/11/2022	CONTROL PROTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUP-O INF) DENTOMUNCOSOPORTADA	$ 430.000
TOTAL						$ 430.000

FACTURA N° 2007 de 2022 11-13

GTH-F-009 V.01

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
RELACION DE SERVICIOS PRESTADOS -SMA

No.	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN DE ATENCION No.	FECHA DE LA ORDEN	SERVICIO PRESTADO	VALOR FACTURADO
40	2890519	PRADO PINZON SALVADOR	74	21/11/2022	INSERCION, ADAPTACION Y CONTROL DE PROTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	$ 136.863
TOTAL						$ 136.863

FACTURA N° 2008 de 2022-11-13

GTH-F-009 V.01

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
RELACION DE SERVICIOS PRESTADOS -SMA

No.	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN DE ATENCION No.	FECHA DE LA ORDEN	SERVICIO PRESTADO	VALOR FACTURADO
26	36375663	PEREZ BALDRICHI VILMA PATRICIA	46	3/10/2022	PEROAPICAL Y CORONAL	$ 10.375
TOTAL						$ 10.375

FACTURA 2015 de 2022-11-24

GTH-F-009 V.01

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTION DEL TALENTO HUMANO
CERTIFICACIÓN SERVICIOS PRESTADOS-SMA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
RELACION DE SERVICIOS PRESTADOS -SMA

No.	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN DE ATENCION No.	FECHA DE LA ORDEN	SERVICIO PRESTADO	VALOR FACTURADO
34	1222113845	BARRERA RAMIREZ MIGUEL ANGEL	57	7/10/2022	FLUORIZACION Y/O PROFILAXIS	$ 47.886
TOTAL						$ 47.886

FACTURA N°2062 2022-10-26

GTH-F-009 V.01

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
RELACION DE SERVICIOS PRESTADOS -SMA

No.	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN DE ATENCION No.	FECHA DE LA ORDEN	SERVICIO PRESTADO	VALOR FACTURADO
36	1029661560	GUALDRON JIMENEZ JUAN ALEJANDRO	68	20/10/2022	CONTROL ORTODONCIA	$ 37.956
TOTAL						$ 37.956

FACTURA 2063 de 2022-12-02

GTH-F-009 V.01

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA CONTRACTUAL

FORMATO
INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

Yopal, Casanare 05 de diciembre de 2022

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.3661615 CELEBRADO ENTRE EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA Y ODONTOCLINICAS MR SA.

En mi calidad de supervisor del contrato No. CO1.PCCNTR.3661615 de 2022 celebrado entre el SENA REGIONAL CASANARE, representado por la doctora Johana ASTRID MEDINA PEÑA y MARIA EUGENIA MELO ROJAS, representante legal de la empresa **ODONTOCLINICAS MR SA**, cuyo objeto es: "CONTRATAR EL SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL CASANARE", me permito presentar informe final, de acuerdo con lo siguiente:

I. RESUMEN CONTRACTUAL

DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:	**SENA REGIONAL CASANARE / JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA**
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**DIANA ROCIO FERNANDEZ DIAZ**
CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.3661615**
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIO
OBJETO	**CONTRATAR EL SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS BENEFICIARIOS DEL**

	SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL CASANARE.
CONTRATISTA	ODONTOCLINICAS MR S.A. **NIT**: 900.240.354-6
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA	MARIA EUGENIA MELO ROJAS
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	51.739.267
VALOR INICIAL	TRES MILLONES DE PESOS M/cte. ($ 3.000.000)
FORMA DE PAGO	EL CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE REALIZARA PAGOS PARCIALES SEGÚN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SEGÚN LA NECESIDAD DEL SERVICIO.
PLAZO INICIAL	240 DIAS
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	3422 DE 04/02/2022
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	9922 DE 27/04/2022.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	27/04/2022
FECHA DE INICIO	09/05/2022
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	31/12/2022
VALOR TOTAL PAGADO	$0,00

II. ASPECTOS TÉCNICOS

1. OBLIGACIONES

En virtud de la celebración del contrato No. CO1.PCCNTR.3661615, el contratista adquirió las siguientes obligaciones:

No.	OBLIGACIONES	CUMPLIÓ	NO CUMPLIÓ	NO SE REQUIRIO EL CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	El contratista garantizará que en todo momento la atención telefónica directa desde el inicio del mismo y durante su vigencia, un contacto permanente con los usuarios y el supervisor del contrato.	x			El contratista realizó la atención telefónica requerida y de forma permanente
2	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.	x			El contratista realizó esta actividad, de acuerdo a los requerimientos de la Entidad.
3	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.	x			El contratista realizó esta actividad, de acuerdo a los requerimientos de la Entidad.
4	Atender integralmente al paciente mientras se halle a su cargo.	x			El contratista realizó ésta actividad, de acuerdo a los requerimientos de la Entidad.
5	Certificado ARL de implementación del SG-SST y/o certificación firmada por el Representante Legal del resultado y nivel de implementación del SG-SST de acuerdo a la aplicación de estándares mínimos aplicables - Dec. 1072/2015(2.2.4.6.1) y Res 0312-2019	x			El contratista ha realizado esta actividad, de acuerdo a los requerimientos de la Entidad.
6	Entregar los certificados de disposición final de los residuos hospitalarios y similares generados en la atención prestada al SENA.	x			El contratista ha realizado ésta actividad, de acuerdo a los requerimientos de la Entidad.

7	Entregar copia del formato RH1 con la clasificación mensual de los residuos hospitalarios generados	x			El contratista ha realizado esta actividad, de acuerdo a los requerimientos de la Entidad.
8	Garantizar la oportunidad en la prestación de los servicios para los beneficiarios del servicio médico asistencial del SENA con un término no mayor de 15 días calendario.	x			El contratista realizó ésta actividad, de acuerdo a los requerimientos de la Entidad.
9	Cumplir con lo establecido en el Decreto 1011 de abril de 2006 y la Resolución 3100 de 2019 emitida por el Ministerio de Salud.	x			El contratista ha realizado esta actividad, de acuerdo a los requerimientos de la Entidad.
10	Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.	x			El contratista aplicó los protocolos en la atención de los pacientes
11	Cumplir con la implementación de políticas de seguridad del paciente	x			El contratista ha realizado esta actividad, de acuerdo a los requerimientos de la Entidad.
12	Garantizar que cuenta con la infraestructura necesaria para la prestación del servicio directamente y sin intermediarios en el municipio de Yopal, Casanare	x			El contratista cuenta con la infraestructura necesaria en el municipio de Yopal donde prestó los servicios.
13	Prestar únicamente los servicios que se encuentran autorizados en su portafolio de servicios, acorde con la habilitación de servicios de salud expedida por autoridad competente; no se reconocerá servicios prestados por fuera de esta exigencia.	X			El contratista cumplió con esta obligación, de acuerdo a los requerimientos de la Entidad.
14	Durante la ejecución del contrato presentara el comprobante de recolección y certificación de almacenamiento, aprovechamiento, tratamiento o disposición final que emitan los gestores de los residuos peligrosos.	X			El contratista ha realizado esta actividad, de acuerdo a los requerimientos de la Entidad.

15	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.			X	No se presentaron estas situaciones en la ejecución del contrato
16	Informar al SENA todos los casos en que, se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios o cualquier otra irregularidad.			X	No se presentaron estas situaciones en la ejecución del contrato
17	Colaborar con el SENA para que el objeto del contratado se cumpla y garantizar que este sea de la mejor calidad.	X			El contratista ha realizado esta actividad, de acuerdo a los requerimientos de 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.	X			El contratista garantizó la sostenibilidad de las tarifas ofertadas
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.	X			El contratista realizó esta actividad, de acuerdo a los requerimientos de 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.	X			El contratista ha realizado esta actividad, durante la ejecución del contrato. Anexando planillas de seguridad social.
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	X			El contratista ha realizado esta actividad, de acuerdo a los requerimientos de la Entidad. Anexando planillas de seguridad social.

	imposición de multas sucesivas, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por el SUPERVISOR del contrato.				
22	Todas las demás que se indiquen o deriven del contrato.	X			Se cumplió con actividades relacionadas con la ejecución del contrato.
23	Pagos de seguridad social, donde se evidencie la cotización al nivel de riesgo acorde a la actividad desarrollada.	X			Cumple con los pagos y anexa las correspondientes planillas
24	Presentar Certificado ARL de implementación del SG-SST y/o certificación firmada por el Representante Legal del resultado y nivel de implementación del SG-SST de acuerdo a la aplicación de estándares mínimos aplicables - Dec. 1072/2015(2.2.4.6.1) y Res 0312-2019	X			Cumple con esta obligación.
25	Entregar copia del formato RH1 con la clasificación mensual de los residuos hospitalarios generados.	X			El contratista ha realizado ésta actividad, de acuerdo a los requerimientos de la Entidad.
26	Cumplir con los protocolos de bioseguridad para garantizar la seguridad del paciente, en razón a la emergencia del COVID-19.	X			El contratista cumple con los protocolos de bioseguridad en la atención de los pacientes.
27	Presentar informes detallados de la ejecución del contrato	X			Presentó informe de tallado de la atención.

III. ASPECTOS LEGALES

1. GARANTÍAS CONTRACTUALES

Cumplimiento: por el (10%) del valor del contrato, vigente por el plazo del contrato y 6 meses más.

Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales: por el (5 %) del valor del contrato, vigente por el plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más.

Calidad del servicio: por el (10 %) del valor del contrato vigente por el plazo de ejecución del contrato y 6 meses más.

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

GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA	SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A		
No. PÓLIZA	61-44-101043073		
FECHA EXPEDICIÓN	27/04/2022		
FECHA APROBACIÓN	29/04/2022		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Cumplimiento	22/04/2022	30/06/2023	$ 300.000,00
Devolución del pago anticipado	N/A	N/A	N/A
Salarios y prestaciones sociales	22/04/2022	31/12/2025	$ 150.000,00
Calidad del servicio	22/04/2022	30/06/2023	$ 300.000,00

2. MULTAS Y SANCIONES

En virtud de lo establecido en el artículo 40 de la Ley 80 de 1993, las partes acuerdan que en caso de retardo previamente verificado por el o los supervisores en el cumplimiento de cualquiera de las obligaciones señaladas en el contrato a cargo del CONTRATISTA y como apremio para que las atienda oportunamente, el CONTRATISTA pagará a favor del SENA multas equivalentes al UNO (1%) del valor del contrato por cada día de atraso en el cumplimiento de sus obligaciones, sin que el valor total de ellas pueda llegar a exceder el DIEZ por ciento (10%) del valor total del mismo, para tal efecto se dará aplicación al artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.

3. CERTIFICADO DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

Mediante certificación emitida del día 18 de noviembre de 2022, el Revisor Fiscal CARLOS ARTURO PUENTES MENDEZ con tarjeta profesional 67494-T certifica que: **ODONTOCLINICAS MR SA** con NIT No. 900.240.354-6, 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

A la fecha de presentación del presente informe, se certifica como supervisor del contrato,

que se ha dado cabal cumplimiento a las obligaciones contractuales.

5. SUPERVISIÓN DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Que el ordenador del gasto realizó designación de supervisión a la funcionaria VIANEY PASTRANA CHAPARRO, según acto de designación de supervisión de fecha 27 de abril de 2022 hasta el 20 de junio del 2022, MARIBEL COLINA HERRERA desde el 21 de junio de 2022 hasta el 06 de julio de 2022 y DIANA ROCIO FERNANDEZ DIAZ desde el 07 de julio de 2022 hasta terminar contrato.

6. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

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

A la fecha no se han realizado pagos, ya que se estableció único pago.

2. ESTADO FINANCIERO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 3.000.000,00
VALOR TOTAL PAGADO	**$0,00**
VALOR EJECUTADO	$ 3.000.000,00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 3.000.000,00

Conforme a lo anteriormente expuesto, se debe:

1. Realizar la liquidación bilateral del contrato No. CO1.PCCNTR.3661615 de 27/05/2022: Teniendo en cuenta que no existen saldos por liberar o a favor de las partes, y que las obligaciones fueron cumplidas a satisfacción.

2. Una vez perfeccionada la liquidación del contrato, pagar a favor del contratista la suma de TRES MILLONES DE PESOS M/cte. ($ 3.000.000).

Cordialmente,

DIANA ROCIO FERNANDEZ DIAZ
Supervisor del contrato / Profesional Grado 02

Elaboró: Anyi Paola Medina Soler / Apoyo a coordinación administrativa
Revisó: Diana Sirley Olmos / Profesional Contratada

Anexos

A. *Verificación del cumplimiento de requisitos legales ambientales, de eficiencia energética y de seguridad y salud en el trabajo.*

B. *Experiencia del proponente.*

C. *Distintivo de habilitación de servicios.*

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE PROCESO GESTION CONTRACTUAL ANEXO DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS LEGALES AMBIENTALES, DE EFICIENCIA ENERGÉTICA Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión:	03
	Código:	GCCON-AN-001
	Fecha de vigencia:	Noviembre de 2021

INICIO

CONTRATO No.: CO1.PCCNTR. 3661615	NOMBRE DE PROVEEDOR: ODONTOCLINICAS MR.S.A
VIGENCIA DEL CONTRATO: Según Necesidad del Servicio	NOMBRE DEL SUPERVISOR DE CONTRATO: Diana Rocio Fernandez

OBJETO: Criterios para la contratación de servicio médico.

ASPECTO(S) AMBIENTAL(ES) Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- Generación de residuos peligrosos
- Potencial de lesiones o afectaciones de salud

DESCRIPCIÓN DEL CRITERIO	ETAPA	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	(Indique aquí el documento que soporta su respuesta o la razón de que no aplique la disposición)
Criterios para la contratación del servicio médico					
Entregar certificados de calibración de cada equipo de servicio médico utilizado, (espirómetro, cabina de audiometría, alcoholímetro, entre otros) deben estar vigentes de acuerdo con las especificaciones del fabricante.	Precontractual			X	Para el servicio de odontología no se requiere equipo médico.
Entregar copia de la habilitación (licencia de funcionamiento) de la empresa prestadora de servicio de salud.	Precontractual	X			Documento relacionado en Secop II
Entregar copia de la licencia de seguridad y salud del personal responsable de la empresa prestadora de servicio de salud.	Precontractual	X			Documento relacionado en Secop II
Entregar copia de la habilitación del servicio de transporte especial de pacientes cuando sea requerido.	Precontractual			X	No requiere servicio de transporte
Entregar copia del manual de bioseguridad.	Precontractual	X			Documento relacionado en Secop II
Certificado de implementación del SG-SST acorde a la evaluación de estándares mínimos, certificación firmada el Representante Legal, y con los siguientes soportes: 1. Fotocopia de cédula y licencia de seguridad y salud en el trabajo del profesional que. evalúa los estándares mínimos. 2.evaluacion de estándares mínimos y respectivo plan de acción de acuerdo a la aplicación de estándares mínimos aplicables - Dec. 1072/2015(2.2.4.6.1) y Res 0312-2019	Contractual	X			Documento relacionado en Secop II
Protocolos de bioseguridad específicos para la sede o lugar donde se desarrolle la obra de acuerdo a la Resolución 777 de 2021 o la que haga sus veces. Nota: Este requerimiento será solicitado hasta que el gobierno nacional determine que ya no se requieren protocolos de bioseguridad para el cumplimiento de labores	Contractual	X			Documento relacionado en Secop II
Entregar los certificados de disposición final de los residuos hospitalarios y similares generados en la atención prestada al SENA.	Contractual			X	No aplica
Entregar copia del formato RH1 con la clasificación mensual de los residuos hospitalarios generados	Contractual			X	No aplica
Pagos de seguridad social, donde se evidencie la cotización al nivel de riesgo acorde a la actividad desarrollada.	Contractual	X			Documento relacionado en Secop II

Normatividad Relacionada:

- Resolución 1164 de 2002 - Procedimientos para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares
- Resolución 3100 de 2019 -Inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud
- Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.1 - Sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo.
- Decreto 780 de 2016 - Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
- Resolución 0312 de 2019 - Estándares mínimos de seguridad y salud en el trabajo.

Odontoclinicas MR

ANEXO No. 7

Asunto: PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No INVITACIÓN PÚBLICA No. MC-CSN-0162-2022

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Nombre del Contratante y/o Entidad	NIT del Contratante	Nombre del Contratista	No. De Consecutivo	Objeto del Contrato	Valor del Contrato	Fecha Inicio del Contrato	Fecha Terminación del Contrato	Teléfono y dirección del Contratante y/o Entidad
CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL ACTUANDO COMO VOCERO Y ADMINISTRADOR DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADA DE LA LIBERTAD EN LIQUIDACIÓN	901.269-499-5	ODONTOCLINICAS MR S.A.	N.A	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	$ 3.216.900.000	01-09-2016	3-02-2021	Cra 11 No. 71-73 Bogotá D.C Teléfono 5945111 Ext. 8034

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

Nombre o Razón Social del Proponente: ODONTOCLINICAS MR S.A
NIT 900240354-6
Nombre del Representante Legal: MARIA EUGENIA MELO ROJAS
C.C. No. 51739267 de Bogotá D.C
Dirección Cra 9 No. 22 - 34
Teléfono: 7471193
Correo electrónico: clinicas-contabilidad@hotmail.com
Ciudad Tunja (B)

FIRMA : María Eugenia Melo R

Consorcio
Fondo de Atención en Salud PPL

ACTA DE CIERRE FINANCIERO Y CONTABLE
No. 59940-1342-2016

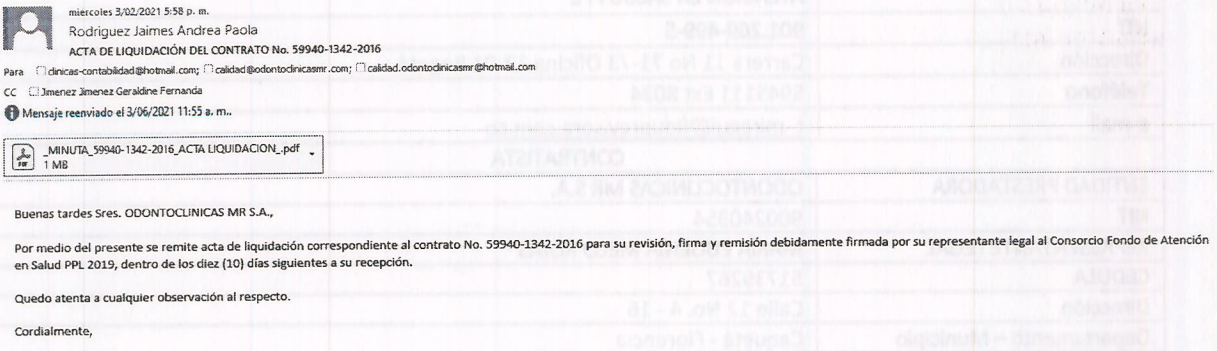
CONTRATANTE	
NOMBRE:	CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL ACTUANDO COMO VOCERO Y ADMINISTRADOR DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADA DE LA LIBERTAD EN LIQUIDACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL:	SAÚL HERNANDO SUANCHA TALERO
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	No. 19.472.461
CARGO:	FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A EN CALIDAD DE REPRESENTANTE DEL CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL
NIT	901.269-499-5
Dirección	Carrera 11 No 71-73 Oficina 12-01 Bogotá
Teléfono	5945111 Ext 8034
e-mail	t_miregui@fiduprevisora.com.co
CONTRATISTA	
ENTIDAD PRESTADORA	ODONTOCLINICAS MR S.A.
NIT	900240354
REPRESENTANTE LEGAL	MARÍA EUGENIA MELO ROJAS
CEDULA	51739267
Dirección	Calle 12 No. 4 - 16
Departamento – Municipio	Caquetá - Florencia
Teléfono	3208371077
Correo electrónico	clinicas-contabilidad@hotmail.com calidad@odontoclinicasmr.com calidad.odontoclinicasmr@hotmail.com; d.calidad@odontoclinicasmr.com

SAÚL HERNANDO SUANCHA TALERO ya identificado, en su condición de representante legal de la **FIDUPREVISORA S.A.** que actúa como **REPRESENTANTE DEL CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL** hoy en liquidación, tal y como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia y debidamente autorizado para la suscripción del presente documento, conforme a la Resolución No. 032 de 2020 que establece: "*CAPITULO II. DELEGACIÓN EN CONTRATACIÓN DERIVADA DE NEGOCIOS FIDUCIARIOS. ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO: Delegar en el Vicepresidente de Negocios Fiduciarios la celebración, modificación, adición, prórroga, terminación y liquidación de los contratos y/u órdenes que deba celebrar la sociedad en desarrollo de los negocios fiduciarios administrados (contratación derivada) y de liquidación ya suscritos o que se suscriban*", que hacen parte integral del presente documento como anexo, procede a suscribir la presente **Acta de Cierre Financiero y Contable** al Contrato No. **59940-1342-2016,** previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

1. Que el 1° de septiembre de 2016 se suscribió el contrato No. 59940-1342-2016 entre el CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL y ODONTOCLINICAS MR S.A., por un valor inicial de cincuenta millones de pesos MCTE ($ 50.000.000), hasta el 30 de noviembre de 2016.

2. Que el contrato fue prorrogado hasta el 30 de abril de 2019, efectuando las adiciones presupuestales pertinentes para su ejecución para un valor total de **tres mil doscientos dieciséis millones novecientos mil pesos MCTE ($ 3.216.900.000,00).**
3. Que el CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL en cumplimiento a lo establecido en el contrato No. 59940-1342-2016 celebrado con ODONTOCLINICAS MR S.A. en la cláusula décima octava *"LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: El presente contrato se liquidará, dentro de los cuatro (04) meses siguientes a la fecha de vencimiento del plazo de ejecución del mismo(...)"*remitió al CONTRATISTA acta de liquidación bilateral del contrato No. 59940-1342-2016 junto con balance financiero el día 3 de febrero de 2021, tal y como se evidencia a continuación:



miercoles 3/02/2021 5:58 p. m.
Rodriguez Jaimes Andrea Paola
ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO No. 59940-1342-2016
Para clinicas-contabilidad@hotmail.com; calidad@odontoclinicasmr.com; calidad.odontoclinicasmr@hotmail.com
CC Jimenez Jimenez Geraldine Fernanda
Mensaje reenviado el 3/06/2021 11:55 a. m..
_MINUTA_59940-1342-2016_ACTA LIQUIDACION_.pdf
1 MB

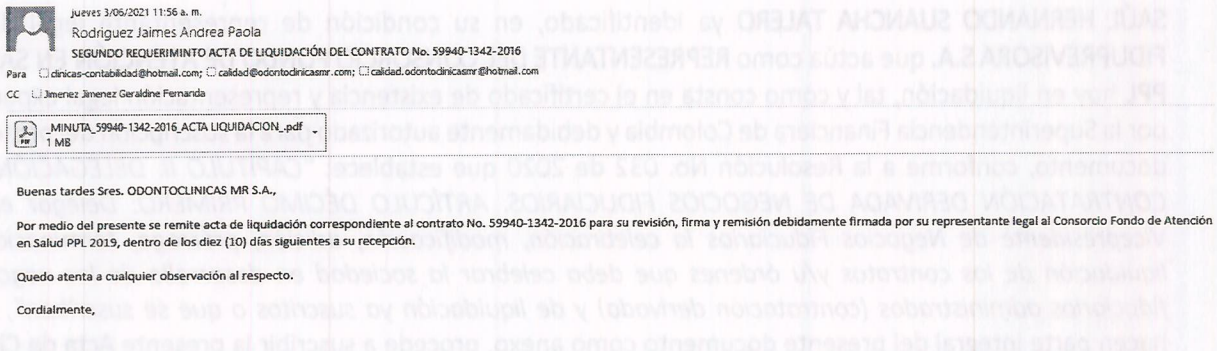
Buenas tardes Sres. ODONTOCLINICAS MR S.A.,

Por medio del presente se remite acta de liquidación correspondiente al contrato No. 59940-1342-2016 para su revisión, firma y remisión debidamente firmada por su representante legal al Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019, dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción.

Quedo atenta a cualquier observación al respecto.

Cordialmente,

Envío sobre el cual no se recibió respuesta por parte del CONTRATISTA, por lo que se procede a realizar el segundo requerimiento el día 3 de junio de 2021:



jueves 3/06/2021 11:56 a. m.
Rodriguez Jaimes Andrea Paola
SEGUNDO REQUERIMINTO ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO No. 59940-1342-2016
Para clinicas-contabilidad@hotmail.com; calidad@odontoclinicasmr.com; calidad.odontoclinicasmr@hotmail.com
CC Jimenez Jimenez Geraldine Fernanda
_MINUTA_59940-1342-2016_ACTA LIQUIDACION_.pdf
1 MB

Buenas tardes Sres. ODONTOCLINICAS MR S.A.,

Por medio del presente se remite acta de liquidación correspondiente al contrato No. 59940-1342-2016 para su revisión, firma y remisión debidamente firmada por su representante legal al Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019, dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción.

Quedo atenta a cualquier observación al respecto.

Cordialmente,

Sin embargo y pese a la gestión realizada, no se recibió respuesta por parte del CONTRATISTA.

4. Que cumplida la fecha de vencimiento del plazo de ejecución o terminación del contrato el día 30 de abril de 2019 y habiéndose agotado el requisito de gestión para liquidar el contrato de manera bilateral sin recibir respuesta por parte del prestador, se procederá a realizar el acta de cierre financiero y contable.

RESUELVE

PRIMERO. – CERRAR FINANCIERA Y CONTABLEMENTE el contrato No. **59940-1342-2016** y en consecuencia, disponer la terminación definitiva del vínculo contractual entre las partes, teniendo en cuenta las siguientes estipulaciones:

a) Que conforme a la ejecución del contrato, tenemos el siguiente balance financiero hasta la fecha de celebración del presente cierre acorde con los servicios prestados y efectivamente facturados en su vigencia, de conformidad con la certificación expedida por la Dirección Financiera del Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL, a saber:

BALANCE FINANCIERO

Consorcio
Fondo de Atención
en Salud PPL en Liquidación

INFORME RESUMEN - EJECUCIÓN CONTRATO

Fecha de Elaboracion:	03-ago-2021		
Entidad:	ODONTOCLINICAS MR S.A.		
NIT:	900240354	Inicio Contrato:	01-sep-2016
Contrato N°:	59940-1342-2016	Finalización Contrato:	30-abr-2019
Valor Total del Contrato	$ 3.216.900.000		
Cantidad de Facturas Radicadas:			7.906
Valor Total Facturación Radicada:		$	2.981.895.476
Menos:			
Valor Facturas Devueltas		$	-
Valor Notas Crédito y Glosas Aceptadas		$	209.929.755
Valor Glosa Final Ratificada		$	-
Glosa en verificación		$	-
Facturas Prescrita		$	-
Valor Bruto Pagado:		$	2.772.305.349
Saldo a Favor del Consorcio:		$	(339.628)
Verificacion de movimiento		$	-
Saldo a liberar del Contrato		$	444.934.279

Observaciones : La IPS ODONTOCLINICAS MR S.A., debe al Fondo Nacional la suma de $ 339.628

Se anexa.

b.) De conformidad con lo anterior, se procederá con la liberación de presupuesto conforme a la suma registrada en el ítem denominado ***"SALDO A LIBERAR DEL CONTRATO"*** del balance financiero anteriormente detallado, del presente contrato.

SEGUNDO.- El CONTRATISTA asume la responsabilidad y los perjuicios que surjan de las acciones u omisiones resultantes de los servicios contratados; y por lo tanto, se hará cargo por sus propios medios de los gastos y demás costos que se deriven de las acciones legales que correspondan conforme al deber de mantener indemne a la otra parte, como consecuencia de las reclamaciones de terceros o investigaciones de entes de control, conocidas y no conocidas a la fecha, demandas, acciones legales y/o los perjuicios y costos que se deriven de los mismos.

TERCERO. - Para los efectos del presente documento, se adjunta certificado del área financiera del Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL.

CUARTO. – Con el presente documento, quedan extinguidas todas las obligaciones del Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL con ODONTOCLINICAS MR S.A.

QUINTO. – Con la suscripción del acta de cierre financiero y contable del contrato No. 59940-1342-2016, se deja constancia del cierre del expediente contractual.

En constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta de cierre financiero y contable en la ciudad de Bogotá D.C. el día 2 de septiembre de 2021.

EL CONTRATANTE

SAÚL HERNANDO SUANCHA TALERO
Representante Legal FIDUPREVISORA S.A. que actúa como REPRESENTANTE DEL CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL

Elaboró: Andrea Paola Rodríguez Jaimes – Abogada contratación IPS Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL

Revisó: Francisco Andrés Sanabria Valdés – Gerencia de liquidaciones y remanentes FIDUPREVISORA S.A.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador		8500101278 - ODONTOCLINICAS MR S.A.			
Código y Nombre de la Sede		850010127801-CLINICA ODONTOLOGICA DEL CASANARE			
Departamento	CASANARE	Municipio	YOPAL	Dirección	KA 19 No 11-14. Barrio: CENTRO.
Grupo del Servicio		Consulta Externa			

334 - ODONTOLOGÍA GENERAL

Servicio de Salud Habilitado

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: ***DHSS0023382***

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0023382

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaría Departamental de Salud de Casanare - Dirección:Carrera 21 No. 8-32 - Telefono(s):6357777 ext 106 3124347332 - 0986356566 Ext.106 - Correo Electronico:salud@casanare.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 30 - 10 - 2008 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: jueves 27 de mayo de 2021 (4:25 p. m.).

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en la Parte 5, Título 1, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, o las normas que la modifiquen o sustituyan.

Código interno MinSalud_PS:-1068037210

Versión 3.0.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

La salud es de todos Minsalud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador		8500101278 - ODONTOCLINICAS MR S.A.			
Código y Nombre de la Sede		850010127801-CLINICA ODONTOLOGICA DEL CASANARE			
Departamento	CASANARE	Municipio	YOPAL	Dirección	KA 19 No 11-14. Barrio: CENTRO.
Grupo del Servicio		Consulta Externa			

411 - CIRUGÍA MAXILOFACIAL

Servicio de Salud Habilitado

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: ***DHSS0023388***

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0023388

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaría Departamental de Salud de Casanare - Dirección:Carrera 21 No. 8-32 - Telefono(s):6357777 ext 106 3124347332 - 0986356566 Ext.106 - Correo Electronico:salud@casanare.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 14 - 05 - 2014 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: jueves 27 de mayo de 2021 (4:25 p. m.).

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en la Parte 5, Titulo 1, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, o las normas que la modifiquen o sustituyan.

Código interno MinSalud_PS:353809389

Versión 3.0.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

La salud es de todos Minsalud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador		8500101278 - ODONTOCLINICAS MR S.A.			
Código y Nombre de la Sede		850010127801-CLINICA ODONTOLOGICA DEL CASANARE			
Departamento	CASANARE	Municipio	YOPAL	Dirección	KA 19 No 11-14. Barrio: CENTRO.
Grupo del Servicio		Consulta Externa			

410 - CIRUGÍA ORAL

Servicio de Salud Habilitado

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: ***DHSS0023387***

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0023387

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaría Departamental de Salud de Casanare - Dirección:Carrera 21 No. 8-32 - Telefono(s):6357777 ext 106 3124347332 - 0986356566 Ext.106 - Correo Electronico:salud@casanare.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 14 - 05 - 2014 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: jueves 27 de mayo de 2021 (4:25 p. m.).

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en la Parte 5, Título 1, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, o las normas que la modifiquen o sustituyan.

Código interno MinSalud_PS:171487269

Versión 3.0.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador		8500101278 - ODONTOCLINICAS MR S.A.			
Código y Nombre de la Sede		850010127801-CLINICA ODONTOLOGICA DEL CASANARE			
Departamento	CASANARE	Municipio	YOPAL	Dirección	KA 19 No 11-14. Barrio: CENTRO.
Grupo del Servicio		Consulta Externa			

311 - ENDODONCIA

Servicio de Salud Habilitado

CORRIENTE

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: ***DHSS0023381***

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0023381

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaría Departamental de Salud de Casanare - Dirección:Carrera 21 No. 8-32 - Telefono(s):6357777 ext 106 3124347332 - 0986356566 Ext.106 - Correo Electronico:salud@casanare.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 30 - 10 - 2008 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: jueves 27 de mayo de 2021 (4:25 p. m.).

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en la Parte 5, Título 1, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, o las normas que la modifiquen o sustituyan.

Código interno MinSalud_PS:639152413

Versión 3.0.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

La salud es de todos Minsalud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador		8500101278 - ODONTOCLINICAS MR S.A.			
Código y Nombre de la Sede		850010127801-CLINICA ODONTOLOGICA DEL CASANARE			
Departamento	CASANARE	Municipio	YOPAL	Dirección	KA 19 No 11-14. Barrio: CENTRO.
Grupo del Servicio		Consulta Externa			

396 - ODONTOPEDIATRÍA

Servicio de Salud Habilitado

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: ***DHSS0023386***

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0023386

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaría Departamental de Salud de Casanare - Dirección:Carrera 21 No. 8-32 - Telefono(s):6357777 ext 106 3124347332 - 0986356566 Ext.106 - Correo Electronico:salud@casanare.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 26 - 05 - 2017 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: jueves 27 de mayo de 2021 (4:25 p. m.).

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en la Parte 5, Título 1, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, o las normas que la modifiquen o sustituyan.

Código interno MinSalud_PS:-1888005634

Versión 3.0.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

La salud es de todos Minsalud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador		8500101278 - ODONTOCLINICAS MR S.A.			
Código y Nombre de la Sede		850010127801-CLINICA ODONTOLOGICA DEL CASANARE			
Departamento	CASANARE	Municipio	YOPAL	Dirección	KA 19 No 11-14. Barrio: CENTRO.
Grupo del Servicio		Consulta Externa			

338 - ORTODONCIA

Servicio de Salud Habilitado

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: ***DHSS0023383***

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0023383

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaría Departamental de Salud de Casanare - Dirección:Carrera 21 No. 8-32 - Telefono(s):6357777 ext 106 3124347332 - 0986356566 Ext.106 - Correo Electronico:salud@casanare.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 30 - 10 - 2008 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: jueves 27 de mayo de 2021 (4:25 p. m.).

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en la Parte 5, Titulo 1, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, o las normas que la modifiquen o sustituyan.

Código interno MinSalud_PS:550612771

Versión 3.0.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

La salud es de todos | Minsalud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador		8500101278 - ODONTOCLINICAS MR S.A.			
Código y Nombre de la Sede		850010127801-CLINICA ODONTOLOGICA DEL CASANARE			
Departamento	CASANARE	Municipio	YOPAL	Dirección	KA 19 No 11-14. Barrio: CENTRO.
Grupo del Servicio		Consulta Externa			

343 - PERIODONCIA

Servicio de Salud Habilitado

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: ***DHSS0023384***

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0023384

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaría Departamental de Salud de Casanare - Dirección:Carrera 21 No. 8-32 - Telefono(s):6357777 ext 106 3124347332 - 0986356566 Ext.106 - Correo Electronico:salud@casanare.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 30 - 10 - 2008 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: jueves 27 de mayo de 2021 (4:25 p. m.).

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en la Parte 5, Título 1, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, o las normas que la modifiquen o sustituyan.

Código interno MinSalud_PS:1818467709

Versión 3.0.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

La salud es de todos Minsalud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador		8500101278 - ODONTOCLINICAS MR S.A.				
Código y Nombre de la Sede		850010127801-CLINICA ODONTOLOGICA DEL CASANARE				
Departamento	CASANARE	Municipio	YOPAL		Dirección	KA 19 No 11-14. Barrio: CENTRO.
Grupo del Servicio		Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica				

748 - RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA

Servicio de Salud Habilitado

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: ***DHSS0023389***

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0023389

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaría Departamental de Salud de Casanare - Dirección:Carrera 21 No. 8-32 - Telefono(s):6357777 ext 106 3124347332 - 0986356566 Ext.106 - Correo Electronico:salud@casanare.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 29 - 03 - 2011 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: jueves 27 de mayo de 2021 (4:26 p. m.).

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en la Parte 5, Título 1, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, o las normas que la modifiquen o sustituyan.

Código interno MinSalud_PS:-1372129098

Versión 3.0.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

La salud es de todos Minsalud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador		8500101278 - ODONTOCLINICAS MR S.A.			
Código y Nombre de la Sede		850010127801-CLINICA ODONTOLOGICA DEL CASANARE			
Departamento	CASANARE	Municipio	YOPAL	Dirección	KA 19 No 11-14. Barrio: CENTRO.
Grupo del Servicio		Consulta Externa			

347 - REHABILITACIÓN ORAL

Servicio de Salud Habilitado

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: ***DHSS0023385***

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0023385

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaría Departamental de Salud de Casanare - Dirección:Carrera 21 No. 8-32 - Telefono(s):6357777 ext 106 3124347332 - 0986356566 Ext.106 - Correo Electronico:salud@casanare.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 30 - 10 - 2008 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: jueves 27 de mayo de 2021 (4:25 p. m.).

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en la Parte 5, Titulo 1, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, o las normas que la modifiquen o sustituyan.

Código interno MinSalud_PS:-216473456

Versión 3.0.

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO

ACTA DE LIQUIDACIÓN CONTRATO No. CO1.PCCNTR.3661615 DE 2022 CELEBRADO ENTRE EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA Y ODONTOCLINICAS MR S.A

CONTRATO	CO1.PCCNTR.3661615
OBJETO	CONTRATAR EL SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL CASANARE
CONTRATISTA	ODONTOCLINICAS MR S.A NIT: 900.240.354-6
VALOR DEL CONTRATO	TRES MILLONES DE PESOS M/cte. ($ 3.000.000)
C.D.P **(NO. Y FECHA)**	3422 DE 04/02/2022
C.R.P **(NO. Y FECHA)**	9922 DE 27/04/2022.
Póliza No. **(entidad que la expide)**	SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A No. 61-44-101043073
Plazo	240 DIAS
Fecha de inicio	09/05/2022
Fecha de Terminación	31/12/2022
Supervisor	DIANA ROCIO FERNANDEZ DIAZ. PROFESIONAL GRADO 02- GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO

Entre los suscritos, **Johana Astrid Medina Peña** domiciliada en la ciudad de Yopal, identificada con la cédula de ciudadanía No. **36.620.536** actuando en nombre y representación legal del **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA** con **NIT: 899.999.034-1**, en calidad de subdirectora del Centro Agroindustrial y Fortalecimiento

empresarial de Casanare, cargo en el que fue nombrada mediante Resolución No. 01393 el 08 de Julio de 2014 y Acta de Posesión No. 000077 del 08 de Julio de 2014, expedida por el Director General del SENA, quien en adelante se denominará el **SENA** y por la otra, **MARIA EUGENIA MELO ROJAS** identificado con la cédula de ciudadanía No. 51.739.267, actuando como representante legal de **ODONTOCLINICAS MR S.A**, con **NIT: 900.240.354-6**, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATISTA**, procedemos a la liquidación por mutuo acuerdo el contrato No. **CO1.PCCNTR.3661615** de 2022, de conformidad con las siguientes consideraciones: **PRIMERA:** Que el objeto del contrato se estipuló así: "*CONTRATAR EL SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL CASANARE.*" **SEGUNDA**: Que el valor del contrato se estimó en la suma de **TRES MILLONES DE PESOS M/cte. ($ 3.000.000) incluido IVA. TERCERA:** Que se estableció como plazo de ejecución del contrato No. CO1.PCCNTR.3661615 **de 2022**, hasta 31 de diciembre de 2022 contados a partir del 09 de mayo de 2022. **CUARTA:** Que de acuerdo con lo establecido en el contrato, la supervisión fue realizada por **DIANA ROCIO FERNANDEZ DIAZ** PROFESIONAL GRADO 02- GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO, el cual para autorizar los pagos acordados, certifico que el contratista cumplió con las obligaciones establecidas en el contrato sobre el cumplimiento del pago a los sistemas de seguridad social (salud, riesgos laborales, pensiones) y aportes parafiscales (Caja de compensación Familiar, Instituto de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA). **QUINTA:** Que el contratista cumplió el objeto y las obligaciones contractuales de acuerdo a lo establecido en los términos del informe final que sustenta la presente liquidación, con base a lo anterior las partes proceden a la liquidación del contrato, teniendo en cuenta las salvedades que se detallan en adelante, conforme a las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA:** Proceder a la liquidación por mutuo acuerdo del contrato No. **CO1.PCCNTR.3661615 de 2022**, el cual presenta el siguiente estado financiero:

Ejecución Presupuestal.

RESUMEN FINANCIERO

VALOR INICIAL CONTRATO	$ 3.000.000,00
VALOR ADICIÓN O DISMINUCIÓN DEL CONTRATO	$0,00
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$ 3.000.000,00
VALOR EJECUTADO	$ 3.000.000,00
VALOR POR EJECUTAR	$0,00
VALOR A REVERSAR	$0,00

CLÁUSULA SEGUNDA: Que el valor del Contrato se ejecutó según el resumen financiero antes señalado, y de acuerdo con la ejecución presupuestal a la fecha no se han realizado pagos, debido a que la forma de pago pactada corresponde al cien por ciento (100 %) del valor del contrato, previo recibido a satisfacción de la totalidad del objeto contratado, por lo tanto, con éste único pago, las partes se declaran a Paz y Salvo por todo concepto relacionado con el desarrollo del contrato **No. CO1.PCCNTR.3661615 DE 2022**, que se liquida mediante el presente documento. **CLÁUSULA TERCERA:** Las garantías que respaldan el contrato No. CO1.PCCNTR.3661615 de 2022 – calidad y correcto funcionamiento de los bienes, prestaciones sociales e indemnizaciones, amparados en la Póliza No. **61-44-101043073**, expedida por **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A**, continúan vigentes hasta el 31 de diciembre del 2025, independientemente de la liquidación de este contrato; y una vez concluyan las obligaciones vigentes se procederá al cierre del expediente contractual previo visto bueno del supervisor del contrato. **CLÁUSULA CUARTA:** Los soportes documentales correspondientes a la presente Acta de Liquidación se encuentran electrónicamente y físicamente y pueden ser consultados en el aplicativo de gestión documental OnBase como: soportes del proceso contractual, minuta del contrato, Certificado del Registro Presupuestal, Certificado de Disponibilidad Presupuestal, Póliza de Cumplimiento aprobada, Certificaciones de cumplimiento a satisfacción del objeto contractual, Certificaciones de paz y salvo de aportes parafiscales y de seguridad social. Se adjuntan a este documento: Informe final de supervisión, relación de pagos del contrato expedido por el Grupo de Contabilidad. **CLÁUSULA QUINTA:** Remítase copia de la presente acta de liquidación a los Grupos de Administración de Documentos y a la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General del SENA, para los fines pertinentes.

Para constancia se firma por las partes el

POR EL SENA

JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA

Directora Regional

EL CONTRATISTA

MARIA EUGENIA MELO ROJAS

Representante Legal

DIANA ROCIO FERNANDEZ DIAZ

Responsable/Supervisor

Vo.Bo: Maribel Colina Herrera, Profesional Grado 2- Despacho Regional.

Revisó: Diana Sirley Olmos, Grupo Integrado de Gestión Contractual

Proyectó: Anyi Paola Medina Soler, apoyo a coordinación grupo administrativo mixto