PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA CONTRACTUAL

FORMATO
INFOME DE SUPERVISIÓN

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 5 del 12 de octubre de 2023	
DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:	DIRECCIÓN REGIONAL MAGDALENA
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	JUAN PABLO CASTILLO SÁNCHEZ
CONTRATO No:	C01.PCCNTR.4798380 de 2023
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 NOVENTA MILLONES DE PESOS ($90.000.000).
CONTRATISTA:	CLEARDENT IPS S.A.S
NIT:	900740437
LUGAR DE EJECUCIÓN:	Santa Marta
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	23 de marzo de 2023
FECHA DE INICIO:	28 de marzo de 2021
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	9 meses y 3 días.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$90.000.000
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO:	$90.000.000
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 electrónica.
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: **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**	**Adjunto a la cuenta de cobro.**	**Adjunto a cuenta.**

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. **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.	**Certificación 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
08/09/2023	FEC1-265	$4.362.000	$29.694.000	$60306000	35%

OBSERVACIONES

El presente informe tiene como finalidad certificar el cumplimiento de las obligaciones contraídas del Contrato No. CO1.PCCNTR. 4798380 – 2023, 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 odontología de los beneficiarios durante el mes de septiembre de 2023, por tanto:

CERTIFICO

1. RECIBO A SATISFACCIÓN

Que de conformidad con el Contrato No. C01.PCCNTR.4798380 del 2023 con número de certificado de registro presupuestal SIIF 10123 de 2023 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 CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTAY DOS MIL PESOS M/CTE ($4.362.000), correspondiente a prestación de servicio del mes de septiembre de 2023, 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
FEC1-265	06-10-2023	$4.362.000
TOTAL $		$4.362.000

1. INFORME DE CUMPLIMIENTO

- Que el contrato se ejecutó de acuerdo con 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 certificado o planilla de pago de aportes a la salud, pensión, expedido por SOI correspondiente al período de septiembre del año 2023. (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 doce (12) días del mes de octubre de 2023.

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.