QUINTO INFORME DE SUPERVISION

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. OPS-053/2024

1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO

FECHA DEL INFORME:	Septiembre del 2024
LUGAR DE EJECUCIÓN:	Municipio de La Mesa y Anapoima
OBJETO	**CONTRATAR A MONTO AGOTABLE LA REALIZACION DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES DE INGRESO, PERIODICO, RETIRO, POS – INCAPACIDADES Y APLICACIÓN DE VACUNAS A LOS FUNCIONARIOS DE LA EMPRESA REGIONAL AGUAS DEL TEQUENDAMA S.A. E.S.P.**
CONTRATISTA	**SENSALUD INTEGRAL S.A.S**
VALOR DEL CONTRATO:	OCHO MILLONES DE PESOS ($8.000.000,00) M/CTE.
SUPERVISOR	DORA ALICIA DIAZ TORRES
DURACION DEL CONTRATO	HASTA EL 31 DE DICIMEBRE DE 2024 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO LO PRIMERO QUE OCURRA.
FECHA DE INICIO	16 de Febrero del 2023
FECHA DE TERMINACION	31 de Diciembre del 2023
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	2024000059 de Enero 02 de 2024
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	2024000084 de Enero 29 de 2024

El presente documento corresponde al **INFORME PARCIAL No. 005** de supervisión realizado al Contrato de Prestación de Servicios **No. OPS-053/2024** celebrado entre **LA EMPRESA REGIONAL AGUAS DEL TEQUENDAMA S.A.E.S.P** e **SENSALUD INTEGRAL S.A.S** identificado con **NIT. 901.162.269-7** como administradora **ANYI LORENA HERNANDEZ SOLER** identificado con **C.C. No. 1.072.430.773** de La Mesa Cundinamarca, que busca describir las actividades desarrolladas durante el periodo comprendido entre el **Agosto y Septiembre del 2024.**

2. OBJETO DEL CONTRATO

CONTRATAR A MONTO AGOTABLE LA REALIZACION DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES DE INGRESO, PERIODICO, RETIRO, POS – INCAPACIDADES Y APLICACIÓN DE VACUNAS A LOS FUNCIONARIOS DE LA EMPRESA REGIONAL AGUAS DEL TEQUENDAMA S.A. E.S.P.

3. IDENTIFICACION DEL CONTRATO

DATOS DEL EJECUTOR DEL CONTRATO		
Nombre	**NIT**	**Representante Legal**

SENSALUD INTEGRAL S.A.S	901.162.269-7	ANYI LORENA HERNANDEZ SOLER

	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y LEGALES				
VALOR CONTRACTUAL	**PLAZO**	**FECHA DE SUSCRIPCIÓN**	**FECHA DE INICIACIÓN**	**FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL**	**ESTADO ACTUAL**
$8.000.000	HASTA EL 31 DE DICIMEBRE DE 2024 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO	29 DE ENERO 2024	07 FEBRERO DE 2024	31 DE DICIEMBRE DEL 2024	EN EJECUCION

SOPORTE DOCUMENTAL ADMINISTRATIVO Y LEGAL			
Documentación	**SI**	**No**	**Observaciones**
Supervisión	X		
Revisión y aprobación de pólizas	X		I-100030262
Acta de Inicio	X		
Tiene informes de supervisión	X		Cuarto Informe
Acta de liquidación del Contrato		X	
Informe final de la Supervisión		X	

ASPECTOS FINANCIEROS		
Fuentes de Financiación	**Valor**	**%**
2.1.2.02.02.008 4020-2-7001	$990.000	12.37%
2.1.2.02.02.008 4020-2-8001	$1.210.000	15.12%
2.1.2.02.02.008 4020-3-7001	$264.000	3.3%
2.1.2.02.02.008 4020-3-8001	$176.000	2.2%
2.1.2.02.02.008 4020-4-7001	$1.360.000	17%
2.4.5.02.08 4020-2-7001	$1.837.487	22.96%
2.4.5.02.08 4020-2-8001	$1.033.586	12.91%
2.4.5.02.08 4020-3-7001	$359.067	4.48%
2.4.5.02.08 4020-3-8001	$151.474	1.89%
2.4.5.02.08 4020-4-7001	$618.386	7.72%
TOTAL	**$8.000.000**	**100%**

4. ANÁLISIS FINANCIERO

Forma De Pago	Fecha Factura	Nro. De Factura	Valor	Saldo Por Pagar	Fecha Comprobante De Egreso	Nro. Comprobante De Egreso
VALOR TOTAL DEL CONTRATO			**$8.000.000**			
PRIMER PAGO PARCIAL	05/03/2024	FEV - 21873	$769.000	$7.231.000	14/03/2024	2024000229
SEGUNDO PAGO PARCIAL	18/04/2024	FEV - 21940	$449.000	$6.782.000	25/04/2024	2024000368
TERCER PAGO PARCIAL	28/06/2024	FEV - 22049	$480.000	$6.302.000	16/08/2024	2024000803
CUARTO PAGO PARCIAL	01/08/2024	FEV - 22083	$1.818.700	$4.483.400	16/08/2024	2024000804
QUINTO PAGO PARCIAL	26/09/2024	FEV -22134	$2.033.608	**$2.449.792**	EN TRAMITE	EN TRAMITE

5. DESCRIPCION DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo analizado en el presente informe de supervisión, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato; se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:

ACTIVIDAD ESPECÍFICA DEL CONTRATO		DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS
No.	**Descripción**		
1.	Disponer de instrumental médico adecuado.	El contratista Cumplió	No se aporta evidencia.

ACTIVIDAD ESPECÍFICA DEL CONTRATO		DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS
No.	**Descripción**		
2.	Prestar los servicios profesionales de acuerdo a las especificaciones técnicas de cada examen programados y exigidos por el supervisor del contrato.	El contratista Cumplió	No se aporta evidencia.

ACTIVIDAD ESPECÍFICA DEL CONTRATO		DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS
No.	**Descripción**		
3.	Realizar evaluaciones médicas ocupacionales de Ingreso, Egreso y Pos Incapacidades de acuerdo a la demanda de los mismos.	El contratista Cumplió	No se aporta evidencia.

ACTIVIDAD ESPECÍFICA DEL CONTRATO		DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS
No.	**Descripción**		
4.	Entregar al supervisor del contrato, dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la valoración médica ocupacional periódica, un informe general y específico. Cuando se realicen más de veinte (20) exámenes por parte del CONTRATISTA, el tiempo de entrega de los resultados será hasta quince (15) días hábiles, el cual deberá indicar de manera clara las alteraciones encontradas, los posibles factores de riesgos ocasionados por la labor o por la exposición al medio ambiente de trabajo que lo generan o agraven, las recomendaciones que se deben adoptar.	El contratista envía resultados de los exámenes solicitados.	No se aporta evidencia, pre se encuentras en el correo encargado.

ACTIVIDAD ESPECÍFICA DEL CONTRATO		DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS
No.	**Descripción**		
5.	Realizar las recomendaciones al CONTRATANTE para que inicie los procesos ante la EPS o ARL según corresponda.	El contratista Cumplió	No se aporta evidencia.

ACTIVIDAD ESPECÍFICA DEL CONTRATO		DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS
No.	**Descripción**		
6.	Brindar el mejor servicio con los estándares de calidad exigidos para cada examen programado.	El contratista Cumplió	No se aporta evidencia.

ACTIVIDAD ESPECÍFICA DEL CONTRATO		DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS
No.	**Descripción**		
7.	Las demás que se relacionen o requieren por la empresa para el cumplimiento del objeto.	El contratista no presento novedad.	No se aporta evidencia

6. NOVEDADES U OBSERVACIONES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Durante el presente período no se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

7. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES

(Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

Se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con el sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensión y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla o certificación de pago anexa, correspondiente al periodo aquí relacionado.

8. CONCLUSIONES

La supervisión realizada por el suscrito Directora **DORA ALICIA DIAZ TORRES**, concluye que el servicio se ESTA PRESTANDO a satisfacción por el contratista de acuerdo a las especificaciones del Contrato de Prestación de Servicios **No.OPS-053/2024** y se recomienda elaborar la autorización de pago correspondiente al comprendido entre el **Agosto y Septiembre del 2024.**, equivalente a la suma de **DOS MILLONES TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS OCHO PESOS ($2,033,608.00) M/CTE.**

DORA ALICIA DIAZ TORRES
Director Administrativo y Financiero
Supervisora