CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	x	Pública Clasificada		Pública Reservada	

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL
FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN

1. ASPECTOS GENERALES

CONTRATANTE	Despacho Dirección Regional Nariño
CONTRATO NRO.	CO1.PCCNTR.6407151 DE 2024
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	7 de junio del 2024
OBJETO	Prestar el servicio de especialistas en oftalmología y lentes y monturas, para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial,que sean remitidos bajo autorización del médico asesor del SENA Regional Nariño, para la vigencia 2024 (lote 2).
CONTRATISTA	**PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. PROINSALUD S.A**
CC o NIT	800.176.807-4
LUGAR DE EJECUCIÓN	Pasto
FECHA DE INICIO	18 de junio del 2024
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	Seis (6) meses trece (13) días
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	OCHO MILLONES DE PESOS ($8.000.000
PRÓRROGA NRO.	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN	31 de diciembre de 2024
ADICIÓN NRO.	N/A
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO	$ 8.000.000
FORMA DE PAGO	El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a pagar el valor del contrato subordinado a las apropiaciones que delmismo se hagan del presupuesto de la siguiente manera: El Senapagara dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentaciónde la factura o cuenta de cobro por parte del contratista las cualesdeben presentarse en los cinco primeros días, vencido el mes de haber prestado los servicios de salud, y satisfacción por parte del Supervisor. Para la realización de cualquier pago el contratista deberá acreditar previamente encontrarse al día en el pago de aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscal. Si las facturas no han sido bien elaboradas o no se acompañan de los documentos que la respalde los términos anteriores solo empezaran a contarse desde la fecha en que quede corregida la cuenta o factura o desde aquella en que se allá aportado los documentos. Todas las demoras que se presenten por estos

	conceptos serán de responsabilidad del proveedor, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. El SENA efectuará al CONTRATISTA las retenciones que en materia tributaria tenga establecida la Ley y respecto de las cuales sea su obligación efectuar la retención. Enlos demás casos, el contratista deberá cumplir con el pago de los impuestos, tasas o contribuciones que se deriven de la presente contratación.
INFORME DE SUPERVISIÓN NRO.	N/A
PERIODO DEL INFORME	N/A

2. EJECUCIÓN CONTRACTUAL N/A

OBLIGACIONES [Relacionar cada una de las obligaciones específicas]	**ACTIVIDADES REALIZADAS** [Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual]	**PRODUCTO O EVIDENCIA** [Referir la ubicación de los soportes de las actividades desarrolladas para cumplir cada obligación específica durante el periodo del informe]
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

3. AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

FECHA DEL INFORME	NRO. DE FACTURA	VALOR FACTURADO	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA
1	**9657**	**1.146.546**		**6.853.454**	
2	**9658**	**1.910.910**		**4.942.544**	
3	**9820**	**382.182**		**4.560.362**	

Porcentaje de ejecución física: 43 **%**

4. RELACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

SALUD, PENSIÓN Y ARL	**Periodo reportado: julio - agosto**	**Planilla nro.** 30576126
SALUD, PENSIÓN Y ARL	**Periodo reportado: julio - agosto**	**Planilla nro.** 30576126

SALUD, PENSIÓN Y ARL	**Periodo reportado: septiembre-octubre**	**Planilla nro.** 31130843

5. JUSTIFICACIÓN PARA LA MODIFICACIÓN

Teniendo en cuenta la contingencia que atraviesa la Entidad en temas presupuestales, por ser finales de vigencia donde la Dirección General del SENA, ya no cuenta con recursos para distribuir a las Regionales, por lo tanto es imperativo realizar ajustes en el valor del contrato disminuyendo su valor por la baja ejecución que se ha presentado en el mismo; valor que será adicionado al contrato de urgencias y hospitalización – adultos, donde se ha presentado la mayor demanda por parte de los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial. La modificación se realizará de la siguiente manera:

. Del valor del contrato inicialmente pactado se disminuirá la suma de DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS MDA. CTE. ($2.649.452).

. El proveedor mediante comunicación de fecha 29 de octubre ha aceptado la disminución del valor del contrato.

. Las demás condiciones establecidas en el contrato continúan sin modificación alguna.

5.1 Garantías contractuales N/A

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO [Diligencie si aplica]			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO SA		
NRO. DE PÓLIZA	41-46-101015237		
CERTIFICADO O ANEXO			
FECHA EXPEDICIÓN	07/06/2024		
FECHA APROBACIÓN	15/06/2024		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Cumplimiento	06/06/2024	30/04/2025	$ 1.200.000
Devolución del pago anticipado	N/A		
Salarios y prestaciones sociales	06/06/2024	31/12/2027	$ 600.000
Calidad del servicio	06/06/2024	30/04/2025	$ 2.400.000

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL		
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO SA	
NRO. DE PÓLIZA	41-54-101000536	
CERTIFICADO O DE ANEXO		
FECHA EXPEDICIÓN	07/06/2024	
FECHA APROBACIÓN	15/06/2024	
AMPARO	**VIGENCIA**	**VALOR**

	DESDE	HASTA	
Responsabilidad civil extracontractual	06/06/2024	31/12/2024	$ 260.000.000

En atención a lo señalado en el modificatorio nro. [Señalar el número del modificatorio], se efectuó la ampliación de las garantías en el siguiente sentido: N/A

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO [Diligencie si aplica]			
ASEGURADORA			
NRO. DE PÓLIZA			
CERTIFICADO O ANEXO			
FECHA EXPEDICIÓN			
FECHA APROBACIÓN			
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Cumplimiento			
Devolución del pago anticipado			
Salarios y prestaciones sociales			
Calidad del servicio			

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL [Diligencie si aplica]			
ASEGURADORA			
NRO. DE PÓLIZA			
CERTIFICADO O DE ANEXO			
FECHA EXPEDICIÓN			
FECHA APROBACIÓN			
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Responsabilidad civil extracontractual			

5.2 Multas y sanciones N/A

A la fecha de presentación del presente informe, se certifica como supervisor del contrato y de acuerdo a la información reportada por la interventoría del contrato que no se han presentado multas, indemnizaciones, reintegros ni sanciones.

5.3 Solicitud de modificación

Conforme a lo anteriormente expuesto en el numeral 5, se solicita

Disminuir al valor del contrato la suma de DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS MDA. CTE. ($2.649.459).

El nuevo valor del contrato será la suma de CINCO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL QUINIENTOS CUAREENTA Y UN PESOS MCTE. ($5.350.541).

6. CERTIFICACIÓN

Con la firma del presente informe, en mi calidad de supervisor(a), previa revisión de los documentos en la plataforma SECOP II, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el contrato por parte del contratista y la plena autonomía en desarrollo de sus actividades durante el respectivo periodo. Con base en lo anterior, autorizo el pago conforme lo pactado contractualmente.

7. OBSERVACIONES

N/A

Para constancia se firma a los 7 de noviembre de 2024

SONIA NARDET VITERI ROSERO
Supervisora Contrato

Elaboró: Sonia Nardet Viteri Rosero, Líder SMA
Reviso: Amanda Lucia Lucero Eraso, Abogada Contratista

Firmado digitalmente por Amanda Lucia Lucero Eraso
Fecha: 2024.11.12 12:53:21 -05'00'