**PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL**

**ETAPA CONTRACTUAL**

**FORMATO**
**INFOME DE SUPERVISIÓN**

| **INFORME DE SUPERVISIÓN No. 4 del 10/12/2024** | |
|---|---|
| **DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:** | **Dirección Regional Nariño.** |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO:** | **SONIA NARDET VITERI ROSERO** |
| **APOYO A LA SUPERVISIÓN:** | N/A |
| **CONTRATO No:** | CO1.PCCNTR.6568688 DE 2024 |
| **TIPO DE CONTRATO:** | **Minima Cuantia** |
| **OBJETO:** | Contratar la prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo, con el objetivo de apoyar la ejecución de actividades relacionadas con la medicina preventiva y del trabajo. Asimismo,se incluye la prestación de servicios de vacunación y laboratorios para los servidores públicos, trabajadores oficiales y contratistas de la Regional Nariño y sus centros de formación durante la vigencia 2024, conforme a las especificaciones técnicas establecidas, LOTE 1 |
| **VALOR:** | $ 18.148.000 |
| **ADICION CONTRATO** | $ **8.136.000 valor total contrato $ 26.284.000** |
| **CONTRATISTA:** | **LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS** |
| **NIT:** | **900.360.269-2** |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN:** | Municipio de Pasto – SENA Regional Nariño |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** | 30 de julio del 2024 |
| **FECHA DE INICIO:** | 14 de agosto del 2024 |
| **PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:** | 14 de agosto del 2024 al 30 de noviembre del año 2024 |
| **FORMA DE PAGO:** | El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a pagar el valor del contrato subordinado a las apropiaciones que del mismo se hagan del presupuesto de la siguiente manera: El Sena pagará dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la factura por parte del contratista cuando esta se deba expedir, previa recepción de los servicios a satisfacción por parte de la SUPERVISIÓN, lo cual deberá quedar soportado en la respectiva acta de Supervisión o Interventoría. Además, el contratista debe anexar la certificación de pago de los aportes parafiscales, seguridad social (esto en cumplimiento |

| | |
|---|---|
| | de las leyes 789 de 2002 y 828 de 2003). El pago estará sujeto a la disponibilidad de PAC.<br>El SENA efectuará las retenciones que en materia tributaria tenga establecida la Ley y respecto de las cuales sea su obligación efectuar la retención. En los demás casos, el contratista deberá cumplir con el pago de los impuestos, tasas o contribuciones que se deriven de la presente contratación, si es del caso. Deberán ser tramitadas por el CONTRATISTA, las devoluciones o exenciones a que crea tener derecho ante la respectiva Administración de Impuestos, sin responsabilidad alguna por parte del SENA o costo para ella. Todos los impuestos, retenciones y gastos que se causen por razón de la legalización y ejecución del contrato, incluidas la constitución de la garantía única de cumplimiento en caso de que se le requiera, son de cargo exclusivo del CONTRATISTA. Por lo tanto, los precios que se propongan deberán considerar tales conceptos. En el evento de que las facturas no estén correctamente diligenciadas o no se acompañen de los documentos exigidos como requisito para el pago, el término para el mismo sólo empezará a contar a partir de la fecha en que se haya aportado el último de los documentos. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA y, las mismas, no generarán pago de intereses o compensación alguna por parte del SENA. La factura deberá expedirse a nombre del SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, NIT 899.999.034-1, y cumplir con lo estipulado en el artículo 616-1 y 617 del estatuto tributario. Nota 1: El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos a la cuenta que indique el contratista, para lo cual deberá entregar al SENA, dentro del término que indique la Entidad, una certificación bancaria vigente, con fecha de expedición no mayor a 30 días. Nota 2: Para la realización del pago derivado del presente contrato, el contratista deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de los aportes parafiscales y a lo relativo al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.Nota 3. Deberán cumplir con el cargue de los documentos requeridos para el cobro en la respectiva línea de pago en el expediente digital del SECOP, dichos documentos se identifican como FV, GF y GF. Documentos que se apoyan en su proyección desde el área de contratación del centro de formación pero que serán agrupados con la totalidad de |

| | |
|---|---|
| | documentos que los contienen, así: FV: Factura electrónica en PDF, Representación gráfica de la factura electrónica, esto es la validación CUFEGF: Factura electrónica en PDF, Representación gráfica de la factura electrónica, esto es la validación CUFE, comprobante de pago de la seguridad social del periodo, certificado de paz y salvo por los últimos 6 meses de los aportes parafiscales, si el certificado va firmado por contador y/o revisor fiscal se acompañará de la tarjeta profesional y del certificado de antecedentes de JCC, RUT con expedición inferior a 180 días, Certificación Bancaria con expedición inferior a 3 meses. GC: Informe de supervisión y evidencias de entrega y cumplimiento del bien o servicio. Nota 3: En todo caso, los pagos estarán sujetos a la disponibilidad del PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja), aprobado por la Dirección General de la Entidad y del Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público |

| **OBLIGACIONES** (Incluya todas las obligaciones contractuales) | **ACTIVIDADES REALIZADAS** | **PRODUCTO** |
|---|---|---|
| El contratista deberá presentar junto con el pago el soporte o recibo de cancelación de la planilla de las obligaciones al Sistema de Seguridad Social (salud, pensión y riesgos laborales orden de atención expedida por el médico asesor de la Regional Nariño, la cual será válida por un mes | | **documentos presentados y revisados** |
| El Contratista deberá entregar a la Entidad con el pago Certificación del Nivel de Riesgo al cual pertenece, emitida por la ARL con fecha | | **documentos presentados y revisados** |

| | | |
|---|---|---|
| de expedición no mayor a 30 días calendario | | |
| El contratista deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados | | **documentos presentados y verificados** |
| El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a los trabajadores del SENA RegionalNariño | | |
| Atender adecuadamente al paciente mientras se halle a su cargo. | | **SE CUMPLE** |
| Permitir el acceso a los registros, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitar de ser necesario la verificación y revisión de los servicios prestados | | |
| Elaborar mensualmente las cuentas de cobro, anexando los originales y copia de las órdenes de atención, con oficio para ser radicadas en la oficina de administración de documentos y la copia de la factura subir a la plataforma | | **Cuentas de cobro presentadas por la empresa las cuales deben ser cargadas en la plataforma secop2 con todos sus soportes solicitados** |

| | | |
|---|---|---|
| SECOP II. Las cuentas en ningún caso podrán presentarse por sumas superiores a las tarifas acordadas | | |
| Informar al SENA todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios o cualquier otra irregularidad | | **El contratista debe realizar la verificación solicitando al beneficiario la copia del carnet y de la cedula** |
| El contratista deberá presentar y mantener vigentes los permisos o licencias exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio del servicio prestado | | |
| Realizar entrega de resultados con oportunidad y facilidad de acceso a los reportes al médico laboral de la Regional, máximo dentro de los 5 días posteriores a la toma de la muestra | | |
| Diligenciar las historias clínicas en el formato institucional de historia clínica del SENA destinado para tal fin, simultáneamente también diligenciar las respectivas bases de datos relacionadas con la valoración que enviará el SENA, así mismo todas las valoraciones deberán ser efectuadas bajo el marco | | |

| | | |
|---|---|---|
| normativo de la resolución 2346 de 2007, y se entregara copia de la historia clínica, los resultados de paraclínicos y concepto al trabajador al finalizar la atención o cuando lo solicite mediante correo electrónico. También se le indicará al trabajador cuando requiera consultar a su EPS. Es importante que quede constancia de la entrega y dicha constancia sea enviada al área se Seguridad y Salud en el Trabajo del SENA por correo electrónico. La entidad suministrará usuario y contraseña a la IPS ejecutora del contrato para el cargue de las historias clínicas a la plataforma Compromiso, en caso de no disponer de dicho usuario en los tiempos se entregará copia de Historia Clínica al finalizar cada mes para que el médico laboral de la regional realice dicho cargueTodas aquellas obligaciones inherentes al contrato y necesarias para la correcta ejecución del objeto de este | | |
| El contratista deberá correr con todos los gastos de transporte o cualquier otro gasto que incurra para la entrega a satisfacción<br>La entidad debe acreditar la | | |

| | | |
|---|---|---|
| aplicación de protocolos y/o Guías Médicas, aceptados en salud para el manejo de pacientes. | | |
| Suministrar y emplear por su cuenta y riesgo el personal, los equipos y elementos necesarios para la eficiente prestación del objeto contratado | | |
| Enviar el informe diagnóstico de condiciones de salud de la población trabajadora atendida e indicar a que Sistema de Vigilancia Epidemiológico (SVE) pertenece cada trabajador en caso de que así lo requiera | | |
| El contratista dispondrá de una persona exclusiva encargada de la Coordinación y una líneatelefónica directa para garantizar el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los pacientes | | **SE CUMPLE** |
| El proveedor deberá cumplir con las exigencias legales, científicas y éticas para el manejo de los pacientes. El proveedor es responsable de prestar el servicio de manera | | |

| | | |
|---|---|---|
| adecuada y cumplir con los requisitos técnicos necesarios para la adecuada prestación del servicio, por lo tanto, El proveedor mantendrá indemne al Sena por cualquier daño causado a partir de la ejecución del presente contrato | | |
| Ficha Técnica de los Inmunobiológicos. El proponente debe presentar la correspondiente ficha técnica del laboratorio de cada uno de los inmunobiológicos requeridos, la cual debe contener la siguiente información: fecha de expiración, unidad de medida, cantidad, referencia del producto, país de origen, laboratorio fabricante, lote de fabricación | | |
| El proveedor deberá garantizar la aplicación de inmunobiológicos según esquema de vacunación definido por la profesional de medicina Laboral | | **NO APLICA** |
| El proveedor garantizara la entrega de carné de vacunación | | **NO APLICA** |
| El cronograma para la ejecución respectiva deberá ser coordinada previamente con el Área de Medicina del Trabajo de la Regional SENA, Nariño | | |

| | | |
|---|---|---|
| Las cantidades de los inmunobiológicos pueden variar, según previo acuerdo entre el supervisor del contrato y el contratista | | |
| El proveedor se compromete a entregar informe consolidado de la aplicación de inmunobiológicos al finalizar la ejecución de las actividades, con plazo máximo 1 mes, contados a partir de la finalización total del cronograma respectivo, que cuente con la información completa y suficiente que alimente los requerimientos según la normatividad legal vigente, el informe deberá entregarse en la Regional Nariño, dicho informe debe contener una base unificada en Excel con los datos de cada paciente en donde se reporte estado actual del esquema de vacunación para cada funcionario y contratista y para cada inmunobiológico contemplado en el presente contrato, así como de dosis administradas de cada biológico con la finalidad de tener información del esquema actual y las dosis requeridas para la próxima vigencia | | |
| Las demás inherentes al objeto y naturaleza del | | |

| | | |
|---|---|---|
| contrato y aquellas indicadas en el estudioprevio, invitación pública, y las indicadas por el supervisor, para el cabal cumplimiento del objeto de este. | | |

| FECHA | No. DE FACTURA | VALOR A CANCELAR | VALOR EJECUTADO | SALDO DEL CONTRATO | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA |
|---|---|---|---|---|---|
| **Mes de noviembre 2024** | **Cuenta de cobro 2024-865** | **$ 11.514.400** | **$ 25.697.400** | **$ 586.600** | |

**OBSERVACIONES**

en desarrollo de las funciones de supervisión me permito certificar mediante la presente Acta que: EL CONTRATISTA **LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS identificado con NIT N°. 900.360.269-2** ha cumplido a satisfacción con el objeto del contrato Contratar la prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo, con el objetivo de apoyar la ejecución de actividades relacionadas con la medicina preventiva y del trabajo. Así mismo, se incluye la prestación de servicio de vacunación y laboratorios para los servidores públicos, trabajadores oficiales y contratistas de la Regional Nariño y sus centros de formación durante la vigencia 2024, conforme a las especificaciones técnicas establecidas, LOTE 1, Identificado al inicio de esta acta, razón por la cual se le debe reconocer por concepto de pago la cuenta de cobro número **2024-865 correspondientea la mes de noviembre** del 2024 por la suma de **($ 11.514.400)** correspondiente al cumplimiento del objeto contractual.

Adicional a lo anterior, certifico que se ha cumplido con las funciones de verificación, vigilancia y control frente al concepto del pago solicitado, y que es procedente la ordenación de pago respectiva, Igualmente certifico que **se ha dado cumplimiento a las obligaciones señaladas en el Manual de Supervisión e Interventoría del SENA y el Estatuto Anticorrupción**, y entre las cuales se encuentra la verificación de que el contratista se encuentra a paz y salvo en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, aportes parafiscales



**NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR**

Supervisor: **SONIA NARDET VITERI ROSERO**

Cargo: **LIDER SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL**

CC No. **30728850**

*Elaboró: Diego Guerrero Ch.*
*Revisó: Sonia Nardet Viteri R.*
*cargo: líder SMA y SST*