INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN
CONTRATO NRO. CO1.PCCNTR.7022666 de 2024

En mi calidad de supervisor del contrato de la referencia, me permito presentar el informe final del mismo, de acuerdo con la siguiente información:

1. ASPECTOS GENERALES

CONTRATANTE	**SENA REGIONAL CASANARE**
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATO NRO.	CO1.PCCNTR.7022666 de 2024
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
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	18-11-2024
FECHA DE INICIO	19-11-2024
PLAZO INICIAL	35 DÍAS
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	23/12/2024
CONTRATISTA	CENTRO ODONTOLOGICO & MAXILOFACIAL DR JUAN DAVID DIAZ B SAS
CC o NIT	900638684-1
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA	**JUAN DAVID DIAZ BARRERRA**
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	CEDULA DE CIUDADANÍA #9.530.600
LUGAR DE EJECUCIÓN	YOPAL CASANARE
VALOR INICIAL	$2.000.000
FORMA DE PAGO	UN UNICO PAGO
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	5624
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	45124
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$3.000.000
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL	31-12-2024
FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA (Sí aplica)	17-12-2024
VALOR TOTAL PAGADO	0
VALOR TOTAL EJECUTADO	$3.000.000
SUPERVISOR DEL CONTRATO	Vianey Pastrana Chaparro
APOYO A LA SUPERVISIÓN	NA
MODIFICACIÓN NRO. 1	11-12-2024 Fecha de aprobación de pólizas: 19-12-2024

	Se Prorroga en tiempo hasta el 31 de diciembre y se adiciona el Valor del Contrato en $1.000.000, para un total de Contrato de $3.000.000
CDP QUE RESPALDA EL MODIFICATORIO	5624 de 27-08-2024
CRP QUE RESPALDA EL MODIFICATORIO	45124 de 18-11-204
SUSPENSIÓN	NA
CESIÓN DE CONTRATO	NA
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DE LA CESIÓN	NA
FECHA DE INICIO DE LA CESIÓN	NA

2. ASPECTOS TÉCNICOS

2.1 Obligaciones

En virtud de la suscripción del contrato CO1.PCCNTR.7022666 de 2024, el contratista adquirió las siguientes obligaciones:

OBLIGACIONES [Incluya todas las obligaciones contractuales]	**¿CUMPLIÓ?** [Seleccione: **SI / NO / Parcialmente / No se requirió el cumplimiento]**	**PRODUCTO O EVIDENCIA** [Referir la ubicación de los soportes de las actividades desarrolladas para cumplir cada obligación específica durante el periodo del informe]
1.El contratista garantizará que en todo momento la atención telefónica directa desde el inicio de este y durante su vigencia, un contacto permanente con los usuarios y el supervisor del contrato.	SI	Llamadas, personas asignadas
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.	SI	Historias Clínicas
3. Permitir el acceso a los registros de servicios prestados, así como las estadísticas y demás	SI	órdenes de atención.

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.		
4. Atender integralmente al paciente mientras se halle a su cargo.	SI	Registro Cita médica
5 Entregar los certificados de disposición final de los residuos hospitalarios y similares generados en la atención prestada al SENA.	SI	Certificado de disposición Final
6. Entregar copia del formato RH1 con la clasificación mensual de los residuos hospitalarios generados	SI	Formato RH1
7. 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.	SI	Orden de atención firmada e historia clínica de cada paciente.
8. Cumplir con lo establecido en el Decreto 1011 de abril de 2006 y la Resolución 3100 de 2019 emitida por el Ministerio de Salud.	SI	Habilitación de servicios
9. Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes	SI	Certificación de garantía técnica
10. Cumplir con la implementación de políticas de seguridad del paciente	SI	Política de seguridad del paciente
11.Garantizar que cuenta con la infraestructura necesaria para la prestación del servicio directamente y sin intermediarios en el municipio de Yopal, Casanare	SI	Edificio propio con toda la infraestructura necesaria. Calle 9 No.24-25
12. 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.	SI	Atención y órdenes de atención
13. Durante la ejecución del contrato presentara el comprobante de recolección y certificación	SI	FORMATO RHPS

de almacenamiento, aprovechamiento, tratamiento o disposición final que emitan los gestores de los residuos peligrosos		
14. 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.	SI	No presentaron incapacidades
15. Informar al SENA todos los casos en que, se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios o cualquier otra irregularidad.	No se requirió el cumplimiento	No se presentaron suplantaciones
16. Colaborar con el SENA para que el objeto del contratado se cumpla y garantizar que este sea de la mejor calidad.	SI	Informe de Ejecución
17. 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.	SI.	Informe de Ejecución y relación de servicios facturados
18. 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.	SI	Planillas de pago de seguridad social y Certificación del contador público.
19. 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.	SI	Copia pago Nomina Noviembre
20. 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	SI	Certificado Contador Público

incumplimiento de esta obligación dará lugar a la imposición de multas sucesivas, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por el SUPERVISOR del contrato		
21. Todas las demás que se indiquen o deriven del contrato.	SI	Apoyo, asistencia, comunicación fluida, Correos
22. Pagos de seguridad social, donde se evidencie la cotización al nivel de riesgo acorde a la actividad desarrollada	SI	Planillas de pago
23. Presentar informes detallados de la ejecución del contrato	SI	Informe

3. ASPECTOS LEGALES

3.1 Garantías contractuales

Como garantías se establecieron las siguientes:
El contratista debe aportar las siguientes GARANTÍAS:

- Cumplimiento: por el (10%) del valor del contrato, vigente por el plazo del contrato y 2 años más.
- Calidad del servicio: por el (10 %) del valor del contrato vigente por el plazo de ejecución del contrato y 12 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.
- Póliza de Responsabilidad extracontractual: por un valor asegurado de 200 SMLMV, con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato.

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO			
ASEGURADORA	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SA		
NRO. DE PÓLIZA	BY-100047148		
CERTIFICADO O ANEXO	36182275		
FECHA EXPEDICIÓN	15-11-2024		
FECHA APROBACIÓN	19/11/2024		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Cumplimiento	15/11/2024	23/12/2026	200.000

Devolución del pago anticipado	NA	NA	NA
Salarios y prestaciones sociales	15/11/2024	23/12/2027	100.000
Calidad del servicio	15/11/2024	23/12/2025	200.000

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL			
ASEGURADORA	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SA		
NRO. DE PÓLIZA	BY-100006947		
CERTIFICADO O DE ANEXO	36182276		
FECHA EXPEDICIÓN	15-11-2024		
FECHA APROBACIÓN	19/11/2024		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Responsabilidad civil extracontractual	15-11-2024	23/12/2024	$260.000.000

En atención a lo señalado en el modificatorio nro. 1 se efectuó la ampliación de las garantías en el siguiente sentido:

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO			
ASEGURADORA	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SA		
NRO. DE PÓLIZA	BY-100006947		
CERTIFICADO O ANEXO	Anexo 1. Certificado 36184888		
FECHA EXPEDICIÓN	16-12-2024		
FECHA APROBACIÓN	19-12-2024		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Cumplimiento	19/11/2024	01/01/2027	200.000
Devolución del pago anticipado	NA	NA	NA
Salarios y prestaciones sociales	19-11-2024	01-01-2028	100.000
Calidad del servicio	19-11-2024	01-01-2026	200.000

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	
ASEGURADORA	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
NRO. DE PÓLIZA	BY-100006947
CERTIFICADO O DE ANEXO	Anexo No.02 Certificado 36185179

FECHA EXPEDICIÓN	18-12-2024		
FECHA APROBACIÓN	19-12-2024		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Responsabilidad civil extracontractual	15-11-2024	01-01-2025	260.000.000

3.2 Cumplimiento del objeto

De conformidad con el Contrato de Prestación de Servicios No. CO1.PCCNTR.7022666 del 2024 con número de certificado de registro presupuestal SIIF 45124 de fecha_18 de noviembre de 2024 suscrito con CENTRO ODONTOLOGICO & MAXILOFACIAL DR JUAN DAVID DIAZ B SAS, identificado con Nit No. 900638684-1, 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 período comprendido entre el 19-11-2024 al 16-12-2024, realizó 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.

No se presentaron procesos de imposición de multas o declaratoria de incumplimientos.

3.3 Cumplimiento de los aspectos del Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol – SIGA

OBLIGACIONES AMBIENTALES	**¿CUMPLIÓ? SI / NO / Parcialmente / No se requirió el cumplimiento]**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1.Entregar los certificados de disposición final de los residuos hospitalarios y similares generados en la atención prestada al SENA	SI	FORMATO RHPS
2.Entregar copia del formato RH1 con la clasificación mensual de los residuos hospitalarios generados	SI	Formato RH1

3.4 Multas y sanciones

De acuerdo con el informe final de supervisión suscrito por Vianey Pastrana Chaparro, Profesional G02, durante la ejecución del contrato **NO** se presentaron multas y/o sanciones.

3.5 Certificado de pagos de seguridad social

Mediante certificación emitida el 18 de diciembre por parte del Contador Público se certificó que el Centro

Odontológico & Maxilofacial Dr Juan David Diaz B. S.A.S identificado con NIT. 900.638.684-1, 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.

3.6 Supervisión de la ejecución contractual

Que el ordenador del gasto realizó la designación de supervisión el 15/11/2024 a la profesional Vianey Pastrana Chaparro

3.7 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.

4. ASPECTOS FINANCIEROS

4.1 Pagos realizados

No se han realizado pagos ya que se pactó un único Pago

4.2 Estado financiero

CONCEPTO	VALOR
Valor inicial contrato	$ 2.000.000
Valor adición o disminución del contrato	$ 1.000.000
Valor de las reducciones	$ 0,00
Valor final del contrato	$ 3.000.000
Valor ejecutado	$ 3.0000.000
Valor pagado	$ 0,00
Valor por pagar	$ 3.000.000
Valor a liberar	$ 0,00

Conforme a lo anteriormente expuesto, se debe:

a) pagar a favor del contratista la suma de Tres Millones de Pesos ($3.000.000).
b) Realizar la terminación y liquidación anticipada del contrato teniendo en cuenta que no existen saldos por liberar, y que las obligaciones fueron cumplidos a satisfacción.

Para constancia se firma el día 20 de diciembre de 2024.



VIANEY PASTRANA CHAPARRO
Supervisor del contrato

Elaboró: Vianey Pastrana Chaparro – Profesional G02

Anexos:

- Copia del acta de inicio.
- Último comprobante de pago al sistema de seguridad social
- Certificado de recibo a satisfacción
- Designación de las supervisiones del contrato.