San Juan de Pasto, 3 de diciembre del 2020

INFORME N°. 003

PERIODO DEL INFORME: Del 2020/11/01 hasta 2020/11/30	**CONTRATO No. CO1.PCCNTR 1456423**

TIPO DE INFORME: **Periódico _x__** **Final ___**

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista:	**CLINICA ODONTOLOGICA ORTHOESTETICA DENTAL**
Nombre Completo Representante Legal y/o Propietario:	CLAUDIA YANETH PEÑA MARTINEZ
Identificación del Contratista cedula	37.555.635
Objeto del Contrato:	Prestación del servicio de especialistas en odontología, para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, en el SENA Regional Nariño

VALOR DEL CONTRATO:

Valor inicial	$ 20.000.000
Adiciones	
Valor total	$ 20.000.000

PLAZO DE EJECUCIÓN:

Fecha de Inicio	24 de marzo del 2020
Fecha de Terminación	11 de diciembre del 2020

PÓLIZAS QUE AMPARAN EL CONTRATO:

Compañía de seguro:	Seguros del Estado SA
No. de Póliza:	41-46-101004264

Amparo:	CUMPLIMENTO Y CALIDAD
Vigencia:	Desde 2020/03/24 hasta 2021/04/11
Valor asegurado:	$ 2.000.000
Compañía de seguro:	Seguros del Estado SA
Amparo:	CALIDAD DEL SERVICIO
No. de Póliza:	41-46-101004264
Vigencia:	Desde 2020/03/24 hasta 2021/04/11
Valor asegurado:	$ 2.000.000
Compañía de seguro:	Seguros del Estado SA
No. de Póliza:	41-40-101038529
Amparo:	RESPONSABILIDAD CONTRATUAL
Vigencia:	Desde 2020/03/24 hasta 2021/04/11
Valor asegurado:	$ 4.000.000

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:

Certificado(s) de disponibilidad presupuestal y rubro:	120 del 8 de enero del 2020
Registro presupuestal :	Número 25120 del 20 de marzo del 2020 valor $ 20.000.000

RELACIÓN DE PAGOS:

Pago No:	005
Fecha de pago:	
Valor del pago:	$ 3.631.215

MODIFICACIONES:

No.	TIPO (prorroga, adición, suspensión, etc)	FECHA	JUSTIFICACIÓN

ESTADO FINANCIERO:

Valor total del contrato:	$ 20.000.000
Valor ejecutado a la fecha:	$ 12.873.151
Saldo por ejecutar:	$ 7.126.849

SUPERVISOR: SONIA NARDET VITERI ROSERO

CARGO: LIDER SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

IDENTIFICACION DEL SUPERVISOR: CEDULA No. 30728850

VERIFICACIÓN DE OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

Nota para el diligenciamiento: El supervisor debe copiar textual la descripción de las obligaciones específicas contenidas en el anexo al contrato y declarar su cumplimiento o no.

Obligaciones	Cumple	No Cumple	Entrega de evidencias o soportes
Prestar el servicio de odontólogos especialistas para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos, mediante el carné vigente y la orden de atención expedida por el médico asesor de la Regional Nariño, la cual será válida por un mes	X		
La atención para los beneficiarios del SMA, debe ser preferencial y en consultorio privado	X		
Llevar la historia clínica odontológica debidamente diligenciada, efectuar la remisión oportuna y dejar constancia con fecha exacta de cada atención o control que se haya prestado a cada paciente. 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	X		
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 Secop II. **Las cuentas en ningún caso podrán presentarse por sumas superiores a las tarifas acordadas**	X		
Informar al SENA todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios			

o cualquier otra irregularidad.			
El contratista deberá dar cumplimiento a sus obligaciones frente al sistema de Seguridad Social Integral, Parafiscales (cajas de compensación familiar, SENA, ICBF), durante la vigencia del contrato, de conformidad con las normas vigentes.	**X**		
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	**X**		
El Contratista deberá entregar a la Entidad con el primer pago la Certificación expedida por ARL del Nivel de Riesgo al cual pertenece	**X**		
El Contratista deberá presentar ante el SENA junto con el primer pago la certificación de qu cuenta con un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y que se encuentra en implementación, certificación que debe ser firmado por un Profesional en Salud Ocupacional o Seguridad y Salud en el Trabajo, con licencia en Salud Ocupacional o en Seguridad y Salud en el Trabajo vigente, en concordancia con el Artículo 5 de la Resolución 1111 de 2017	**X**		

Nota: El supervisor debe verificar el cumplimiento de las obligaciones asociadas a Seguridad y Salud en el Trabajo y ambiental con el apoyo del equipo SIGA y dejarlo consignado en las observaciones y evidencias de la tabla anterior.

OBSERVACIONES Y/O ASPECTOS VARIOS DE LA SUPERVISIÓN SOBRE LA EJECUCIÓN**

NO SE PRESENTO NINGUN INCONVENIENTE CON EL CONTRATISTA

**Estas observaciones de no ser atendidas por el contratista con antelación al recibo definitivo se tendrán en cuenta para la liquidación del contrato de acuerdo con lo establecido en el contrato y en las normas contractuales.

CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN

El SENA efectuará al CONTRATISTA las retenciones que, en materia tributaria tenga establecida la Ley. Las devoluciones o exenciones a que crea tener derecho el CONTRATISTA deberán ser

tramitadas por este ante la respectiva Administración de Impuestos, sin responsabilidad alguna por parte del SENA o costo para la entidad.

Igualmente, en desarrollo de las funciones de supervisión me permito certificar mediante la presente Acta que: EL CONTRATISTA **CLINICA ODONTOLOGICA ORTHOESTETICA DENTAL identificado con NIT N°.** 900.696.285-3 ha cumplido a satisfacción con el objeto del contrato Prestación del servicio de especialistas en odontología, para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, en el SENA Regional Nariño, Identificado al inicio de esta acta, razón por la cual se le debe reconocer por concepto de pago la factura número **E-4** correspondiente al mes de noviembre del 2020 por la suma de **($ 3.631.215**) 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

NOTA: El informe de Supervisión junto con los soportes del caso se pueden verificar en la plataforma SECOP II, proceso de contratación No. **CONTRATO No. CO1.PCCNTR 1456423**

Para constancia se firma el presente informe,



NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR

Supervisor: **SONIA NARDET VITERI ROSERO**

Cargo: **LIDER SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL**

CC No. **30728850**