ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PARCIAL	FECHA 20/05 /2021
CONTRATO N°	004-01-MDN-COGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-2021
FECHA SUSCRIPCIÓN	15 de enero de 2021
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE ONCE (11) AUXILIARES DE ENFERMERIA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DISPENSARIO MÉDICO FUERZA AÉREA (DMEFA) Y/O PARA EL CENTRO DE COORDINACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA (CECAP)
FORMA DE PAGO	LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEREA pagará al Contratista el valor del contrato en pagos parciales, dentro de los términos de Ley, previo cumplimiento de los siguientes requisitos: EL MINISTERIO se obliga a pagar el valor del presente contrato a CADA CONTRATISTA, en trece (13) pagos parciales, con los siguientes cortes:

PAGO	CORTE	VALOR
1	DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, HASTA EL 20 DE ENERO DE 2021	$ 348.715,00
2	HASTA EL 20 DE FEBRERO DE 2021	$ 1.307.680,00
3	HASTA EL 20 DE MARZO DE 2021	$ 1.307.680,00
4	HASTA EL 20 DE ABRIL DE 2021	$ 1.307.680,00
5	HASTA EL 20 DE MAYO DE 2021	$ 1.307.680,00
6	HASTA EL 20 DE JUNIO DE 2021	$ 1.307.680,00
7	HASTA EL 20 DE JULIO DE 2021	$ 1.307.680,00
8	HASTA EL 20 DE AGOSTO DE 2021	$ 1.307.680,00
9	HASTA EL 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021	$ 1.307.680,00
10	HASTA EL 20 DE OCTUBRE DE 2021	$ 1.307.680,00
11	HASTA EL 20 DE NOVIEMBRE DE 2021	$ 1.307.680,00
12	HASTA EL 20 DE DICIEMBRE DE 2021	$ 1.307.680,00
13	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2021	$ 479.482,00
VALOR TOTAL POR CONTRATISTA		$ 15.212.677,00
VALOR TOTAL POR LOS ONCE (11) CONTRATISTAS		$ 167.339.447,00

NOTA: El pago correspondiente al corte comprendido del 21 de diciembre al 31 de diciembre de 2021 por valor de $479.482,00, se cancelará en el mes de diciembre de 2021, siempre y cuando la Dirección del Tesoro Nacional asigne recursos, en caso contrario se constituirá como CUENTAS POR PAGAR 2021, pagaderas durante los primeros tres meses del año 2022.

Los pagos se realizaran de acuerdo a desembolsos realizados por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, y previo cumplimiento y entrega de los siguientes requisitos y documentos: 1. Recibo a Satisfacción emitido por el supervisor del contrato, y después de agotados todos los trámites administrativos a que haya lugar: 2. Fotocopia de recibo de pago de las obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social: Salud, Pensiones y Riesgos Laborales las cuales son de obligatorio cumplimiento para el pago del presente contrato. 3. Publicación en el SECOP II de la factura o documento equivalente por el contratista una vez sea aprobada y radicada por la entidad.

CONTRATISTA	LEIDI ALEJANDRA CONTRERAS MARTINEZ
INTERVENTOR	N/A
SUPERVISOR	T2 HERNANDEZ LEAL ZULMA VIVIANA
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 15.212.677,00
PLAZO DE ENTREGA	31 de diciembre de 2021

FECHA DE INICIO	18 de enero de 2021
FECHA DE SUSPENSIÓN	N/A
FECHA DE REINICIACIÓN	N/A
CONTRATO MODIFICATORIO N° 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	01 de febrero de 2021
OBJETO DEL CONTRATO	Modificación NIT en virtud de lo estipulado en la Circular con radicado N° 0121000654202/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBAF-GRUFI-ARCEC-9.57 de la Dirección General de Sanidad Militar y corrección rubro en cuadro de Apropiación Presupuestal.
FORMA DE PAGO	LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEREA pagará al Contratista el valor del contrato en pagos parciales, dentro de los términos de Ley, previo cumplimiento de los siguientes requisitos: EL MINISTERIO se obliga a pagar el valor del presente contrato a CADA CONTRATISTA, en trece (13) pagos parciales, con los siguientes cortes:

PAGO	CORTE	VALOR
1	DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, HASTA EL 20 DE ENERO DE 2021	$ 348.715,00
2	HASTA EL 20 DE FEBRERO DE 2021	$ 1.307.680,00
3	HASTA EL 20 DE MARZO DE 2021	$ 1.307.680,00
4	HASTA EL 20 DE ABRIL DE 2021	$ 1.307.680,00
5	HASTA EL 20 DE MAYO DE 2021	$ 1.307.680,00
6	HASTA EL 20 DE JUNIO DE 2021	$ 1.307.680,00
7	HASTA EL 20 DE JULIO DE 2021	$ 1.307.680,00
8	HASTA EL 20 DE AGOSTO DE 2021	$ 1.307.680,00
9	HASTA EL 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021	$ 1.307.680,00
10	HASTA EL 20 DE OCTUBRE DE 2021	$ 1.307.680,00
11	HASTA EL 20 DE NOVIEMBRE DE 2021	$ 1.307.680,00
12	HASTA EL 20 DE DICIEMBRE DE 2021	$ 1.307.680,00
13	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2021	$ 479.482,00
VALOR TOTAL POR CONTRATISTA		$ 15.212.677,00
VALOR TOTAL POR LOS ONCE (11) CONTRATISTAS		$ 167.339.447,00

NOTA: El pago correspondiente al corte comprendido del 21 de diciembre al 31 de diciembre de 2021 por valor de $479.482,00, se cancelará en el mes de diciembre de 2021, siempre y cuando la Dirección del Tesoro Nacional asigne recursos, en caso contrario se constituirá como CUENTAS POR PAGAR 2021, pagaderas durante los primeros tres meses del año 2022.

Los pagos se realizaran de acuerdo a desembolsos realizados por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, y previo cumplimiento y entrega de los siguientes requisitos y documentos: 1. Recibo a Satisfacción emitido por el supervisor del contrato, y después de agotados todos los trámites administrativos a que haya lugar: 2. Fotocopia de recibo de pago de las obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social: Salud, Pensiones y Riesgos Laborales las cuales son de obligatorio cumplimiento para el pago del presente contrato. 3. Publicación en el SECOP II de la factura o documento equivalente por el contratista una vez sea aprobada y radicada por la entidad.

PLAZO DE ENTREGA	31 de diciembre de 2021
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$ 15.212.677,00

En Bogotá, el día 20 del mes de Mayo de 2021, se reunieron la señora T2 HERNANDEZ LEAL ZULMA VIVIANA, en su calidad de supervisor por parte del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA** y la señora LEIDI ALEJANDRA CONTRERAS MARTINEZ en su calidad de CONTRATISTA; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo PARCIAL, de los bienes y/o servicios correspondiente(s) al objeto contractual descrito en la cláusula primera del citado contrato.

Luego de adelantar la inspección a lo(s) bienes y/o servicios se estableció que estos cumplen con los requerimientos, normas y/o especificaciones técnicas y la(s) entrega(s) se cumplió (eron) dentro del plazo contractual establecido. A continuación se describen pormenorizadamente los bienes entregados y/o servicios prestados, así:

DESCRIPCIÓN DE OBRAS ENTREGADAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A
DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	OBSERVACIONES GENERALES
1. **Realizó 160 horas mensuales** en el ESM en jornada de la mañana, tarde o completa 12 horas, donde se incluyen todas las actividades de los diferentes servicios de consulta externa, atenciones prioritarias, disponibilidad de transporte de pacientes en ambulancia básica. **2.** **Realizó 05 traslados de pacientes en ambulancia básica** (TAB) según necesidades, dentro del tiempo estipulado para el cumplimiento a cabalidad del traslado. **3.** **Realizó 23 registró en la Historia clínica (Aplicativo SALUD.SIS)** del paciente, los procedimientos realizados, en forma adecuada, con claridad y de acuerdo con las normas establecidas vigentes (resolución 1995 de 1999 y las que la modifiquen), para el manejo de las Historia clínica; de igual manera diligenciar los formatos físicos necesarios y entregarlos al personal responsable para el archivo de los mismos. **4.** **Apoyó 05 actividades dentro de las Rutas Integrales de Atención en Salud** por momentos de Vida de Adultez realizando educación individual con enfoque gestión del riesgo. **5.** **Preparó 21 equipos,, insumos, demás elementos necesarios para la realización de** los diferentes **procedimientos** en los servicios de consulta externa, atenciones prioritarias . **6.** **Realizó** los diferentes procedimientos propios de Enfermería prescritos por el personal médico, tales como **01 venopunción, 06 toma signos vitales, 02 toma de muestras de laboratorio , 02 toma de electrocardiograma,02 toma de electrocardiograma,05 lavados de oído, 05 inyectologia.** **7.** **Realizó 10 cuidados de enfermería y plan de cuidado** a los pacientes que se encuentren en el Establecimiento de Sanidad Militar en el área de observación de prioritarias, de igual manera brindar información al paciente de las instrucciones del tratamiento prescrito por el médico para garantizar su recuperación previa notificación al Enfermero profesional del servicio. **8.** **Diligenció 21 procedimientos de enfermería, en el aplicativo dispuesto SALUD.SIS adecuadamente en la nota de enfermería.** **9.** **Realizó 20 desinfecciones rutinarias y terminal semanal** a los diferentes servicios según protocolo del dispensario, diligenciando el formato establecido para dicho fin. **10.** Se Recibió de los profesionales de la Salud que trabajan en el Dispensario médico FAC, los formatos diligenciados y debidamente firmados de historias clínicas, con el fin de hacer **entrega de 171 historias mediante formato trazabilidad al personal encargado del archivo.** **11.** Mantuvo las medidas de autocuidado por medio del uso de elementos de protección personal en el desarrollo de todas las actividades de Enfermería según protocolos y guías del Establecimiento.	

12. Realizó 02 inventario de a la Ambulancia de transporte básico, de igual manera la desinfección terminal posterior a los 05 traslado desarrollado e informando las novedades.

13. Comprobó el servicio de consulta externa solicitado por el usuario en la guardia principal peatonal verificando derechos de afiliación, guiándolo y direccionándolo a los mismos.

14. Diligenció los formatos establecidos por la Jefatura Salud FAC para la realización de las actividades del servicio asignado diligenciando 21 hojas de gasto de los procedimientos realizados.

15. Acreditó que se ha dado cumplimiento al pago y se encuentra a paz y salvo frente a las obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social: salud, pensiones y Riesgos Laborales a más tardar el día 15 de cada mes.

DESCRIPCIÓN DE OBRAS, BIENES Y SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS (Ofrecidos por el contratista y que fueron objeto de ponderación y escogencia del contratista, para seguimiento por parte del supervisor)	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A

AUMENTO VIDA ÚTIL DE LOS BIENES, EFECTIVIDAD OPERATIVA, CAPACIDAD PRODUCTIVA Y CALIDAD DE LOS PRODUCTOS O BIENES
NO APLICA

SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

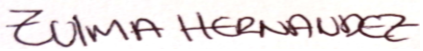
DETALLE DEL PAGO	VALOR	OBSERVACIONES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$15.212.677,00	
ADICIÓN	$0,00	
VALOR FINAL CONTRATO	$15.212.677,00	
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	$0,00	
PRIMER PAGO PARCIAL	$348.715,00	CUENTA DE COBRO 001-004-01-2021 DEL 01 DE FEBRERO DE 2021. ORDEN DE PAGO 21431721 DEL 15-02-2021
SEGUNDO PAGO PARCIAL	$ 1.307.680,00	CUENTA DE COBRO 002-004-01-2021 DEL 20 DE FEBRERO DE 2021. ORDEN DE PAGO 45570621 DEL 2021-03-10
TERCER PAGO PARCIAL	$ 1.307.680,00	CUENTA DE COBRO 003-004-01-2021 DEL 20 DE MARZO DE 2021. ORDEN DE PAGO 75556421 DEL 12-04-2021
CUARTO PAGO PARCIAL	$ 1.307.680,00	CUENTA DE COBRO SF62 - 45 03-MAY-2021. ORDEN DE PAGO 100641921 DEL 07-05-2021
QUINTO PAGO PARCIA	$ 1.307.680.00	
SALDO	$ 9.633.242.00	

ANEXOS

Para la revisión de los requisitos de entrada a satisfacción de bienes, el supervisor debe allegar documentos citados en la Circular No. 20132130582693 del 17-06-201/MDN-CGFM-FAC-COFAC-JEMFA-EMAFI-SECON-13.4 Reglamentación Requisitos para Pago y Derecho a Turno, de acuerdo a los Anexos A y B (la circular completa se puede consultar en la Suite Visión Empresarial SVE por la opción documentos /Consultar/buscar por parámetro de búsqueda: Tipo: circular, otros parámetros Proceso: Gestión administrativa).

TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTOS	RADICADO EN FÍSICO SIEMPRE
Original	Factura y/o Documento equivalente a factura	X
Copia	Entrada de bienes y/o servicios (SAP)	
Copia	Certificación de parafiscales firmada por el revisor fiscal y/o representante legal y/o recibo del último pago (planilla pago para contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión)	X

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON

	
LEIDI ALEJANDRA CONTRERAS MARTINEZ NOMBRE Y FIRMA CONTRATISTA	T2 ZULMA VIVIANA HERNANDEZ LEAL GRADO, NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR

ELABORO: T2 HERNANDEZ ZULMA

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-027
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL	Versión N°:	01
		Vigencia:	17-11-2020

UNIDAD Y/O DEPENDENCIA: Dispensario Médico FAC

FECHA INFORME: Día: 20 Mes: 05 Año: 2021

CONTRATO N°. 004-01-MDN-COGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-2021

CONTRATISTA: **LEIDI ALEJANDRA CONTRERAS MARTINEZ**

VALOR DEL CONTRATO: $15.212.677,00

FORMA DE PAGO: LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEREA pagará al Contratista el valor del contrato en pagos parciales, dentro de los términos de Ley, previo cumplimiento de los siguientes requisitos:
EL MINISTERIO se obliga a pagar el valor del presente contrato a CADA CONTRATISTA, en trece (13) pagos parciales, con los siguientes cortes:

PAGO	CORTE	VALOR
1	DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, HASTA EL 20 DE ENERO DE 2021	$ 348.715,00
2	HASTA EL 20 DE FEBRERO DE 2021	$ 1.307.680,00
3	HASTA EL 20 DE MARZO DE 2021	$ 1.307.680,00
4	HASTA EL 20 DE ABRIL DE 2021	$ 1.307.680,00
5	HASTA EL 20 DE MAYO DE 2021	$ 1.307.680,00
6	HASTA EL 20 DE JUNIO DE 2021	$ 1.307.680,00
7	HASTA EL 20 DE JULIO DE 2021	$ 1.307.680,00
8	HASTA EL 20 DE AGOSTO DE 2021	$ 1.307.680,00
9	HASTA EL 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021	$ 1.307.680,00
10	HASTA EL 20 DE OCTUBRE DE 2021	$ 1.307.680,00
11	HASTA EL 20 DE NOVIEMBRE DE 2021	$ 1.307.680,00
12	HASTA EL 20 DE DICIEMBRE DE 2021	$ 1.307.680,00
13	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2021	$ 479.482,00
VALOR TOTAL POR CONTRATISTA		$ 15.212.677,00
VALOR TOTAL POR LOS ONCE (11) CONTRATISTAS		$ 167.339.447,00

NOTA: El pago correspondiente al corte comprendido del 21 de diciembre al 31 de diciembre de 2021 por valor de $479.482,00, se cancelará en el mes de diciembre de 2021, siempre y cuando la Dirección del Tesoro Nacional asigne recursos, en caso contrario se constituirá como CUENTAS POR PAGAR 2021, pagaderas durante los primeros tres meses del año 2022.
Los pagos se realizaran de acuerdo a desembolsos realizados por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, y previo cumplimiento y entrega de los siguientes requisitos y documentos: 1. Recibo a Satisfacción emitido por el supervisor del contrato, y después de agotados todos los trámites administrativos a que haya lugar: 2. Fotocopia de recibo de pago de las obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social: Salud, Pensiones y Riesgos Laborales las cuales son de obligatorio cumplimiento para el pago del presente contrato. 3. Publicación en el SECOP II de la factura o documento equivalente por el contratista una vez sea aprobada y radicada por la entidad.

FECHA FIRMA: Día 15. Mes 01. Año 2021.

OBJETO DEL CONTRATO:
PRESTACION DE SERVICIOS DE ONCE (11) AUXILIARES DE ENFERMERIA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DISPENSARIO MÉDICO FUERZA AÉREA (DMEFA) Y/O PARA EL CENTRO DE COORDINACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA (CECAP)

CONTRATO MODIFICATORIO No. 001: (repetir esta información por cada modificatorio efectuado)

FECHA DE FIRMA: Día 01. Mes 02. Año 2021.

ASPECTOS OBJETO DE MODIFICACION: Modificación NIT en virtud de lo estipulado en la Circular con radicado N° 0121000654202/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBAF-GRUFI-ARCEC-9.57 de la Dirección General de Sanidad Militar y corrección rubro en cuadro de Apropiación Presupuestal.

PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO:

Plazo Ejecución Contractual, desde el 18-01-2021 hasta el 31-12-2021

Porcentaje Avance en tiempo: 35.2 %

Porcentaje de Ejecución (con relación a los bienes y/o servicios recibidos): 35.2 %

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:

Recursos Girados: (relacionar los pagos realizados a la fecha del informe)

N° CUENTA DE COBRO	VALOR	N° ORDEN DE PAGO	FECHA DE PAGO
001-004-01-2021 DEL 01 DE FEBRERO DE 2021.	$ 348.715	21431721	15-02-2021
002-004-01-2021 DEL 20 DE FEBRERO DE 2021.	$1.307.680.00	45570621	10-03-2021
003-004-01-2021 DEL 20 DE MARZO DE 2021.	$ 1.307.680.00	75556421	12-04-2021
004-004-01-2021 DEL 20 DE ABRIL DE 2021	$ 1.307.680.00	100641921	07-05-2021
004-004-01-2021 DEL 20 DE MAYO DE 2021	$ 1.307.680.00		

Porcentaje de pagos realizados: 38.5 %

Porcentaje de pagos pendientes de realizar: 61.5 %

PERSONAL REQUERIDO PARA LA EJECUCION DEL SERVICIO (EXIGIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS)

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO)
LEIDI ALEJANDRA CONTRERAS MARTINEZ	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍAO O TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA

INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA O PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN ATRIBUIBLES AL CONTRATISTA:

No ___X___ Sí _____

Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas:

__N/A_____
_____
_____

INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA FAC O PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN ATRIBUIBLES A LA FAC:

No _X__. Sí ____.

Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas:

___N/A_____
_____
_____
_____
_____

LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO ESTA ESTRUCTURADO SOBRE UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

No _X__ Sí ____

(En caso afirmativo deberá anexarse el cronograma con el porcentaje de avance de cada tarea o actividad).

DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA AJUSTADO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LOS DOCUMENTOS DEL CONTRATO (PLIEGO DE CONDICIONES, INVITACION PUBLICA, SOLICITUD DE OFERTA, OFERTA, CONTRATO Y OTROS DOCUMENTOS)

No ____ Sí __X__

En caso negativo explicar detalladamente las razones por las cuales no se ha dado cumplimiento a los términos y condiciones por parte del contratista:

_____
_____
_____
_____
_____

DESCRIPCION DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS E INFORME DE TRABAJOS REALIZADOS POR EL CONTRATISTA DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN
(Listar actividades específicas realizadas)

1. **Realizó 160 horas mensuales** en el ESM en jornada de la mañana, tarde o completa 12 horas, donde se incluyen todas las actividades de los diferentes servicios de consulta externa, atenciones prioritarias, disponibilidad de transporte de pacientes en ambulancia básica.

2. **Realizó 05 traslados de pacientes en ambulancia básica** (TAB) según necesidades, dentro del tiempo estipulado para el cumplimiento a cabalidad del traslado.

3. **Realizo 23 registró en la Historia clínica (Aplicativo SALUD.SIS)** del paciente, los procedimientos realizados, en forma adecuada, con claridad y de acuerdo con las normas establecidas vigentes (resolución 1995 de 1999 y las que la modifiquen), para el manejo de las Historia clínica; de igual manera diligenciar los formatos físicos necesarios y entregarlos al personal responsable para el archivo de los mismos.

4. **Apoyó 05 actividades dentro de las Rutas Integrales de Atención en Salud** por momentos de Vida de Adultez realizando educación

individual con enfoque gestión del riesgo.

5. **Preparó 21 equipos,, insumos, demás elementos necesarios para la realización de los diferentes procedimientos** en los servicios de consulta externa, atenciones prioritarias .

6. **Realizó** los diferentes procedimientos propios de Enfermería prescritos por el personal médico, tales como **01 venopunción, 06 toma signos vitales, 02 toma de muestras de laboratorio , 02 toma de electrocardiograma,02 toma de electrocardiograma,05 lavados de oído, 05 inyectologia.**

7. **Realizó 10 cuidados de enfermería y plan de cuidado** a los pacientes que se encuentren en el Establecimiento de Sanidad Militar en el área de observación de prioritarias, de igual manera brindar información al paciente de las instrucciones del tratamiento prescrito por el médico para garantizar su recuperación previa notificación al Enfermero profesional del servicio.

8. **Diligenció 21 procedimientos de enfermería, en el aplicativo dispuesto SALUD.SIS adecuadamente en la nota de enfermería.**

9. **Realizó 20 desinfecciones rutinarias y terminal semanal** a los diferentes servicios según protocolo del dispensario, diligenciando el formato establecido para dicho fin.

10. Se Recibió de los profesionales de la Salud que trabajan en el Dispensario médico FAC, los formatos diligenciados y debidamente firmados de historias clínicas, con el fin de hacer **entrega de 171 historias mediante formato trazabilidad al personal encargado del archivo.**

11. Mantuvo las medidas de autocuidado por medio del uso de elementos de protección personal en el desarrollo de todas las actividades de Enfermería según protocolos y guías del Establecimiento.

12. **Realizó 02 inventario de a la Ambulancia de transporte básico**, de igual manera la desinfección terminal posterior a los 05 traslado desarrollado e informando las novedades.

13. Comprobó el servicio de consulta externa solicitado por el usuario en la guardia principal peatonal verificando derechos de afiliación, guiándolo y direccionándolo a los mismos.

14. Diligenció los formatos establecidos por la Jefatura Salud FAC para la realización de las actividades del servicio asignado **diligenciando 21 hojas de gasto de los procedimientos realizados.**

15. Acreditó que se ha dado cumplimiento al pago y se encuentra a paz y salvo frente a las obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social: salud, pensiones y Riesgos Laborales a más tardar el día 15 de cada mes.

ANEXOS SOPORTES DEL PAGO O PAGOS REALIZADOS DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISION (SOPORTES DE LA FACTURACION).
(Cuando se trate de contratos de servicios de transporte (terrestre, aéreo y fluvial) servicios de operadores logísticos o cuyo objeto obedezca a servicios logísticos, servicios de atención de eventos institucionales)
___N/A_____
_____
_____
_____:_____
_____
_____
_____

DESCRIPCION DETALLADA DE TRABAJOS PENDIENTES Y OBSERVACIONES:
(Listar actividades específicas pendientes y demás aspectos a tener en cuenta sobre la ejecución del contrato)
___N/A_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____
_____

SEGUIMIENTO A RIESGOS:
"¿En el periodo de ejecución reportado existe la posibilidad de materialización de algún riesgo, atendiendo la matriz de riesgos definida en los estudios y documentos previos?

SI: _____ NO: ____X_____

En el evento que la respuesta sea afirmativa, se requiere se anexe el correspondiente soporte documental para su posterior ajuste y tratamiento, el cual deberá ser verificado por el supervisor del contrato en los siguientes informes de supervisión.

NOMBRE SUPERVISOR:	T2 ZULMA VIVIANA HERNANDEZ LEAL
FIRMA:	ZULMA HERNANDEZ
C.C. No.	20830965
DEPENDENCIA:	Dispensario Médico FAC

NOTA: El presente formato deberá ser diligenciado, en su totalidad de forma obligatoria.