UNIDAD Y/O DEPENDENCIA: JEFATURA DE SALUD FAC

FECHA INFORME: Día: 4 Mes: 2 Año: 2022

CONTRATO N°. No. 022-09-MDN-COGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-2022

CONTRATISTA: LICETH PULGARIN VERA

VALOR DEL CONTRATO: El valor del presente Contrato corresponde a la suma de QUINCE MILLONES CIENTO DIECIOCHO MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS MONEDA CORRIENTE (**$15.118.728**).

FORMA DE PAGO:

El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales

RUBRO VALOR ADJUDICADO
A-02-02-02-009-003 RECURSO 16
SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES
$ 15.118.728,00

CERTIFICADO PLAN DE COMPRAS									
CTA PROG	SUBC SUBP	OBJG PROY	ORD SPRY	SUB ORD	VIGENCIA	DOCUMENTO DE APROBACION	REC	DESCRIPCION DEL BIEN	VALOR
02	02	02	009	003	2022	2222	16	AMPARAR LA CONTRATACION DE (14) AUXILIARES DE ENFERMERIA DMEFA	$ 244.862.784,00
TOTAL CERTIFICADO PLAN DE ADQUISICIONES									$ 244.862.784,00
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL									
02	02	02	009	003	2022	2222	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	$ 244.862.784,00
TOTAL, CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL									$ 244.862.784,00

EL MINISTERIO se obliga a pagar el valor del presente contrato al CONTRATISTA, en DOCE (12) pagos, con los siguientes cortes:

PAGO	MES	EJECUCION CORTE	PAC MES	VALOR MENSUAL	PORCENTAJE DE EJECUCION
1	ENERO	DESDE LA FIRMA ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE ENERO DE 2022	PAC FEBRERO	$ 303.048,00	2,0
2	FEBRERO	DESDE EL 01 DE FEBRERO HASTA EL 28 DE FEBRERO DE 2022 (160 HORAS)	PAC MARZO	$ 1.346.880,00	10,9
3	MARZO	DESDE EL 01 DE MARZO HASTA EL 31 DE MARZO DE 2022 (160 HORAS)	PAC ABRIL	$ 1.346.880,00	19,8
4	ABRIL	DESDE EL 01 DE ABRIL HASTA EL 30 DE ABRIL DE 2022 (160 HORAS)	PAC MAYO	$ 1.346.880,00	28,7
5	MAYO	DESDE EL 01 DE MAYO HASTA EL 31 DE MAYO DE 2022 (160 HORAS)	PAC JUNIO	$ 1.346.880,00	37,6
6	JUNIO	DESDE EL 01 DE JUNIO HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2022 (160 HORAS)	PAC JULIO	$ 1.346.880,00	46,5
7	JULIO	DESDE EL 01 DE JULIO HASTA EL 31 DE JULIO DE 2022 (160 HORAS)	PAC AGOSTO	$ 1.346.880,00	55,5
8	AGOSTO	DESDE EL 01 DE AGOSTO HASTA EL 31 DE AGOSTO DE 2022 (160 HORAS)	PAC SEPTIEMBRE	$ 1.346.880,00	64,4
9	SEPTIEMBRE	DESDE EL 01 DE SEPTIEMBRE HASTA EL 28 DE SEPTIEMBRE DE 2022 (160 HORAS)	PAC OCTUBRE	$ 1.346.880,00	73,3
10	OCTUBRE	DESDE EL 01 DE OCTUBRE HASTA EL 31 DE OCTUBRE DE 2022 (160 HORAS)	PAC NOVIEMBRE	$ 1.346.880,00	82,2
11	NOVIEMBRE	DESDE EL 01 DE NOVIEMBRE HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2022 (160 HORAS)	PAC DICIEMBRE	$ 1.346.880,00	91,1
12	DICIEMBRE	DESDE EL 01 DE DICIEMBRE HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2022 (160 HORAS)	PAC DICIEMBRE Y/O CXP 2022	$ 1.346.880,00	100
		11 MESES 6 DIAS DEL AÑO 2022 - VALOR TOTAL DEL CONTRATO		$15.118.728,00	

NOTA: Los servicios prestados y facturados en el mes de diciembre de 2022, se cancelarán en el mes de diciembre de 2022, siempre y cuando la Dirección del Tesoro Nacional asigne recursos, en caso contrario se constituirá como CUENTAS POR PAGAR 2022, pagaderas durante los primeros tres meses de 2023.

2.3.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: A) Recibo a Satisfacción emitido por el supervisor del contrato, y después de agotados todos los trámites administrativos a que haya lugar: B) 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. C) Publicación en el SECOP II de la factura o documento equivalente por el contratista una vez sea aprobada y radicada por la entidad.

PARÁGRAFO PRIMERO: Para realización de los pagos por parte del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA**, se requiere que el contratista se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, Sistema General

de Riesgos Laborales (Ley 1562 de 2012) y que realice la publicación en el SECOP II de la factura por el contratista una vez sea aprobada y radicada por la entidad.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Para todos los efectos, la moneda del contrato será el peso colombiano.

FECHA FIRMA: Día 20 Mes 01 Año 2022

OBJETO DEL CONTRATO:

"SERVICIOS COMO AUXILIAR 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: No Aplica

FECHA DE FIRMA: No Aplica

ASPECTOS OBJETO DE MODIFICACION: No Aplica

FECHA DE FIRMA: No Aplica

ASPECTOS OBJETO DE MODIFICACION: No Aplica

PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO:

Plazo Ejecución Contractual, desde el 25 enero 2022 hasta el 30/12/2022.

Porcentaje Avance en tiempo: **3.24%**

Porcentaje de Ejecución (con relación a los bienes y/o servicios recibidos): **2%**

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:

Recursos Girados:

N° CUENTA DE COBRO	VALOR	N° ORDEN DE PAGO	FECHA DE PAGO

Porcentaje de pagos realizados: **0.0%**

Porcentaje de pagos pendientes de realizar: **100%**

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

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO)
LICETH PULGARIN VERA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	**TP:** 1128625365/TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERA

INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA O PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN ATRIBUIBLES AL CONTRATISTA:
No x Sí
Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas:
No Aplica

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:

NO APLICA

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:
No Aplica
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)

Realizó **36 horas** en el periodo comprendido del **25 ENERO al 31 de ENERO** en los diferentes servicios del Dispensario Médico FAC como se describe a continuación:

- Realizó **6 horas** en inducción.
- Realizó **24 horas** en el servicio de consulta externa.
- Realizó **6 horas** en el servicio de vacunación COVID
- Realizó inventario y respondió por los equipos Biomédicos, bienes y mobiliario; verificándolo y velando por el mantenimiento y buen uso de los equipos, elementos e insumos asignados a los diferentes servicios en los cuales se desarrollen las actividades.
- Realizó la desinfección rutinaria y terminal de los diferentes servicios según guías y protocolo del Establecimiento, diligenciando de manera oportuna el formato establecido para dicho fin.
- Recibió de los profesionales de la Salud que trabajan en el Dispensario médico FAC en los diferentes servicios y áreas, los formatos diligenciados en su totalidad y debidamente firmados de historias clínicas, con el fin de realizar trazabilidad y hacer entrega al personal encargado del archivo.
- Aplicó las guías de manejo estipuladas por la Jefatura Salud FAC (JEFSA) en la Suite Visión Empresarial, la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA) y el Dispensario Médico FAC (DMEFA), o en su defecto las del MINSALUD o secretaria de Salud, para ser consultando cada 15 días las actualizaciones de lineamientos, guías o protocolos que sean publicados.
- Mantuvo las medidas de autocuidado de manera constante, por medio del uso
- adecuado y permanente de los elementos de protección personal, durante el desarrollo de todas las actividades de Enfermería a realizar en el Establecimiento, siguiendo protocolos y guías.
- Reportó en forma inmediata las novedades, situaciones o accidentes de trabajo al supervisor de contrato y coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo del Establecimiento.
- Comprobó el servicio solicitado por el usuario en los stands de Enfermería, los derechos de afiliación, guiándolo y direccionándolo a los mismos.
- Diligenció en su totalidad los formatos establecidos por la Jefatura Salud FAC para la realización de las actividades del servicio asignado (hojas de gasto, hojas de evolución, hojas de signos vitales, entre otros).
- Fomentó el trabajo en equipo de Enfermería e interdisciplinario en todas las actividades a desarrollar, velando por mantener un clima laboral agradable que favorezca la recuperación del paciente.
- Propendió de manera permanente, por mantener un entorno laboral y trabajo en equipo, con el fin de garantizar el desarrollo armónico de las actividades por parte del personal Enfermería del Establecimiento, fortaleciendo el respeto y buen trato entre funcionarios y hacia los usuarios y beneficiarios del subsistema.
- Realizó el pago de aportes a la seguridad social a tiempo durante la ejecución del contrato.
  Mantuvo la ARL vigente para la ejecución del contrato.

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

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

Ninguno

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:	TE. DIAZ OJEDA RICARDO JULIO
FIRMA:	
C.C. No.	1.111.198.569
DEPENDENCIA:	DMEFA

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