ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS (PARCIAL)	FECHA 30/04/2019
CONTRATO N°	046-01-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-2019
FECHA SUSCRIPCIÓN	18 DE ENERO DE 2019
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE ODONTOLOGIA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR CENTRO DE SALUD ORAL FAC.
FORMA DE PAGO	**LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES - 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 con el CONTRATISTA a pagar el valor del presente contrato durante la vigencia 2019 en Doce (12) pagos mensuales así: Un primer pago **$354.163,00** Diez (10) pagos por valor de **$1.062.490,00,** y un último pago por valor de **$708.327,00,** previa prestación del servicio adjuntando para su pago: **1.** Recibo a Satisfacción emitido por el supervisor del contrato, y después de agotados todos los trámites administrativos a que haya lugar: **2**. Certificación de pago al Sistema General de Seguridad Social Integral (Pago d aportes en Salud, Pensión y Sistema de Riesgos Laborales) en cumplimiento del Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la ley 828 d 2003 y el Articulo 23 de la Ley 1150 de 2007. **3**. La publicación en el SECOP II de la factura por el contratista una vez sea aprobada y radicada por la entidad.
CONTRATISTA	LIGIA ORTIZ ORTIZ
INTERVENTOR	N/A
SUPERVISOR	ST. DIAZ CUELLAR NORBEY ALEXANDER
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$11.687.390,00
PLAZO DE ENTREGA	20 DE DICIEMBRE 2019
FECHA DE INICIO	21 DE ENERO 2019
FECHA DE SUSPENSIÓN	N/A
FECHA DE REINICIACIÓN	N/A
CONTRATO MODIFICATORIO N° 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	N/A
OBJETO DEL CONTRATO	N/A
FORMA DE PAGO	N/A
PLAZO DE ENTREGA	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$11.687.390,00

En la ciudad de Bogotá D.C, el día 30 del mes de ABRIL de 2019, se reunió la Señor Subteniente DIAZ CUELLAR NORBEY ALEXANDER, en su calidad de supervisor por parte del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEREA** y la Señora LIGIA ORTIZ ORTIZ 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. Mantuvo en perfecto orden y aseo el consultorio (el mesón, los muebles de almacenamiento, el escritorio, la unidad odontológica). 2. Usó todos los elementos de protección personal (bata manda larga, gorro, tapabocas, guantes y careta). 3. Alistó las historias clínicas de la jornada y las organizo en orden de hora de atención del paciente (primer paciente –primera historia), las recibió y entrego en el archivo de historias clínicas y verifico la foliación de la historia clínica. 4. Organizó e hizo el lavado previo del instrumental ante de llevarlo a la central de esterilización. 5. Limpió y desinfecto la unidad odontológica (lámpara, bandeja, escupidera, sillón, equipo, jeringa triple, eyector, piezas de mano de alta y baja velocidad, acoples pieza de mano de alta y baja velocidad, cables aire y agua y en general todas las superficies), lámpara de fotocurado (fibra óptica, interruptor de encendido y apagado y superficie externa), cavitron (acople de la punta, cable del mismo acople, interruptor de encendido y apagado, botón de graduación de la función y superficie externa), localizador apical (cable del gancho), interruptor de encendido y apagado y superficie externa), vitalometro (superficie externa), amalgamador (interruptor de encendido y apagado y superficie externa). 6. Veló por el cuidado de los equipos e instrumental. 7. Preparó los materiales que se requirieron en la atención diaria de los pacientes con criterios de optimización de recursos. 8. Realizó la adecuada semaforización de los insumos odontológicos del kit. 9. Recogió el kit de insumos en la central de insumos y lo devolvió al finalizar la jornada en las mismas condiciones que fue entregado. 10. Recibió, hizo buen uso y respondió por los bienes entregados para el desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales. 11. Informó a las familias asignadas por lo ferente a los beneficios del MAIS. 12. Actúo siempre sobre la base de los principios de lealtad, honestidad, respeto, buena fe, oportunidad y transparencia en beneficio de la JEFSA. 13 Mantuvo motivado a los usuarios para que participen en las actividades establecidas en el MAIS como parte del autocuidado.		

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

AUMENTO VIDA ÚTIL DE LOS BIENES, EFECTIVIDAD OPERATIVA, CAPACIDAD PRODUCTIVA Y CALIDAD DE LOS PRODUCTOS O BIENES

N/A

SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

DETALLE DEL PAGO	VALOR	OBSERVACIONES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$11.687.390,00	
ADICIÓN	$	
VALOR FINAL CONTRATO	$11.687.390,00	
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	$ N/A	
PRIMER PAGO PARCIAL	$ 354.163,00	DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No. 001-046-01-2019 DEL 31 DE ENERO DE 2019. ORDEN DE PAGO No. 20824319 DEL 2019-02-14
SEGUNDO PAGO PARCIAL	$ 1.062.490,00	DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No. 002-046-01-2019 DEL 28 DE FEBRERO DE 2019. ORDEN DE PAGO No. 42972119 DEL 2019-03-08
TERCER PAGO PARCIAL	$1.062.490,00	DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No. 003-046-01-2019 DEL 31 DE MARZO DE 2019. ORDEN DE PAGO No. 79155919 DEL 2019-04-10
CUARTO PAGO PARCIAL	$1.062.490,00	DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No. 04-046-01-2019 DEL 30 DE ABRIL DE 2019.
SALDO	$8´145.757,00	

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 Vision 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 FISICO 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

LIGIA ORTIZ ORTIZ	ST. DIAZ SUELLAR NORBEY ALEXANDER

ELABORO: St. Diaz Norbey

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN

UNIDAD Y/O DEPENDENCIA: CEOFA-ESM 734498511482

FECHA INFORME: Día: 30 Mes 04 . Año 2019

CONTRATO N° 046-01-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-2019

CONTRATISTA: LIGIA ORTIZ ORTIZ

VALOR DEL CONTRATO: $11.687.390,00

FORMA DE PAGO

LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES - 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 con el CONTRATISTA a pagar el valor del presente contrato durante la vigencia 2019 en Doce (12) pagos mensuales así: Un primer pago **$354.163,00** Diez (10) pagos por valor de **$1.062.490,00,** y un último pago por valor de **$708.327,00,** previa prestación del servicio adjuntando para su pago: **1.** Recibo a Satisfacción emitido por el supervisor del contrato, y después de agotados todos los trámites administrativos a que haya lugar: **2**. Certificación de pago al Sistema General de Seguridad Social Integral (Pago d aportes en Salud, Pensión y Sistema de Riesgos Laborales) en cumplimiento del Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la ley 828 d 2003 y el Articulo 23 de la Ley 1150 de 2007. **3**. La publicación en el SECOP II de la factura por el contratista una vez sea aprobada y radicada por la entidad.

FECHA FIRMA: Día 18. Mes 01. Año: 2019

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE ODONTOLOGIA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR CENTRO DE SALUD ORAL FAC.

FECHA CUMPLIMIENTO ÚLTIMO REQUISITO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO (Registro Presupuestal, Aprobación Garantía Única y/o Acta de Inicio):

Día 18. Mes 01. Año 2019

CONTRATO MODIFICATORIO: N/A

FECHA DE FIRMA: N/A

PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO:

Plazo Ejecución Contractual, desde el 21/01/2019 hasta el 20/12/2019

PRIMER PAGO PARCIAL	$ 354.163,00	DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No. 001-046-01-2019 DEL 31 DE ENERO DE 2019. ORDEN DE PAGO No. 20824319 DEL 2019-02-12
SEGUNDO PAGO PARCIAL	$ 1.062.490,00	DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No. 002-046-01-2019 DEL 28 DE FEBRERO DE 2019. ORDEN DE PAGO No. 42972119 DEL 2019-03-05
TERCER PAGO PARCIAL	$1.062.490,00	DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No. 003-046-01-2019 DEL 31 DE MARZO DE 2019. ORDEN DE PAGO No. 79155919 DEL 2019-04-08

Porcentaje Avance en tiempo: 25%

Porcentaje de Ejecución (en relación a los bienes y/o servicios recibidos): 33.33%

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:

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

Porcentaje de pagos realizados: 21.21%

Porcentaje de pagos pendientes de realizar: 78.79%

AVANCE FISICO DEL CONTRATO: (aplica para los contratos de obra, mantenimiento, prestación de servicios profesionales (interventoría y/o consultoría) y en general aquellos cuyas prestaciones se extiendan en el tiempo y los llamados de trato sucesivo).

Porcentaje de ejecución de obras: NO APLICA

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

No : X Sí ____

Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas:

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:

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, ADENDAS, PROPUESTA, 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 y objetivos alcanzados)

1. Mantuvo en perfecto orden y aseo el consultorio (el mesón, los muebles de almacenamiento, el escritorio, la unidad odontológica).
2. Usó todos los elementos de protección personal (bata manda larga, gorro, tapabocas, guantes y careta).
3. Alistó las historias clínicas de la jornada y las organizo en orden de hora de atención del paciente (primer paciente –primera historia), las recibió y entrego en el archivo de historias clínicas y verifico la foliación de la historia clínica.
4. Organizó e hizo el lavado previo del instrumental ante de llevarlo a la central de esterilización.
5. Limpió y desinfecto la unidad odontológica (lámpara, bandeja, escupidera, sillón, equipo, jeringa triple, eyector, piezas de mano de alta y baja velocidad, acoples pieza de mano de alta y baja velocidad, cables aire y agua y en general todas las superficies), lámpara de fotocurado (fibra óptica, interruptor de encendido y apagado y superficie externa), cavitron (acople de la punta, cable del mismo acople, interruptor de encendido y apagado, botón de graduación de la función y superficie externa), localizador apical (cable del gancho), interruptor de encendido y apagado y superficie externa), vitalometro (superficie externa), amalgamador (interruptor de encendido y apagado y superficie externa).
6. Veló por el cuidado de los equipos e instrumental.
7. Preparó los materiales que se requirieron en la atención diaria de los pacientes con criterios de optimización de recursos.
8. Realizó la adecuada semaforización de los insumos odontológicos del kit.
9. Recogió el kit de insumos en la central de insumos y lo devolvió al finalizar la jornada en las mismas condiciones que fue entregado.
10. Recibió, hizo buen uso y respondió por los bienes entregados para el desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales.
11. Informó a las familias asignadas por lo ferente a los beneficios del MAIS.
12. Actúo siempre sobre la base de los principios de lealtad, honestidad, respeto, buena fe, oportunidad y transparencia en beneficio de la JEFSA.
13 Mantuvo motivado a los usuarios para que participen en las actividades establecidas en el MAIS como parte del autocuidado.

LAS ACTIVIDADES A REALIZAR SON LAS MISMAS QUE SE EJECUTAN A DIARIO

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:	ST. DIAZ CUELLAR NORBEY ALEXANDER
FIRMA:	
C.C. No.	1.105.612.960
DEPENDENCIA:	ESM 11001851282