

**FUERZAS
MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO**



**DISPENSARIO MÉDICO SUR OCCIDENTE HÉROES DE SUMAPAZ
INFORME DE SUPERVISIÓN**

FECHA: ENERO 2023

1- CONTRATISTA	NOMBRE COMPLETO: ELBIA PAULINA ROJAS RUIZ IDENTIFICACIÓN: C.C. N.º 1022941921 NACIONALIDAD: COLOMBIANA DIRECCIÓN CALLE 75C SUR 1-55 TELÉFONO DE CONTACTO: 3045366718 E-MAIL DE CONTACTO: PAULINAYRUIZ@GMAIL.COM
2- SUPERVISOR	NOMBRE COMPLETO: SS JOHAN ANDRES OCAMPO OROZCO CARGO: DIRECTOR DISPENSARIO MEDICO RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN NO:
3- NO. DEL CONTRATO FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NO. DEL CONTRATO: 100-DISANEJC/DMSOC-2023 FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 23 DE ENERO 2023
4- PLAZO DE EJECUCIÓN	15 DE ENERO DE 2023 A 15 DE SEPIEMBRE DE 2023
5- PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	NO. DE PÓLIZA CUMPLIMIENTO Y CALIDAD: 15-46-101030225 ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO FECHA OFICIO APROBACIÓN 27-01-2023 NO. DE PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL: 15-03-101011387 ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO FECHA OFICIO APROBACIÓN 27-01-2023 APROBADA POR: ABOGADO JUAN DAVID DOSA ACEVEDO
6- CRP	NO. CRP 16323 FECHA EXPEDICIÓN: 27/01/ 2023 UNIDAD/SUB-UNIDAD EJECUTORA: DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE “HÉROES DE SUMAPAZ”

EJÉRCITO NACIONAL

PATRIA HONOR LEALTAD

Dirección de la Unidad - Ciudad o Municipio. - Depto.

No. del Conmutador - No. de fax institucional

Correo electrónico de la unidad - www.ejercito.mil.co



SOE/SH

	DEPENDENCIA: AUXILIAR DE ENFERMERIA POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO: A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES FUENTE: NACIÓN RECURSO: 16
7- OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DISPENSARIO MEDICO NORTE Y SATELITES
8- OBLIGACIONES CONTRACTUALES	LAS CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO N.100 "CLAUSULA SEGUNDA-OBLIGACIONES ESPECIFICAS
9- ACTIVIDADES QUE SOPORTAN LA OBLIGACIÓN	<ol style="list-style-type: none"> 1- SE MANTIENEN CANALES DE COMUNICACIÓN ADECUADOS CON LOS USUARIOS, CON LOS COORDINADORES DE SERVICIO Y CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO 2- SE INFORMA OPORTUNAMENTE LAS NOVEDADES PRESENTADAS NEGATIVAMENTE O POSITIVAMENTE EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. 3- SE REALIZA ATENCIÓN AL USUARIO BRINDANDO INFORMACIÓN DIRECTA, OPORTUNA, PRECISA, MANTENIENDO SIEMPRE UNA ACTITUD CORDIAL, PROACTIVA Y BUSCANDO SIEMPRE LA SOLUCIÓN DE LOS CONFLICTOS QUE SE PRESENTEN DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS. 4- SE MANTIENEN CONSULTORIO Y FARMACIA EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE ASEPSIA Y ORGANIZACIÓN. 5- SE INFORMA SOBRE LA LLEGADA DE LOS USUARIOS, DISPOSICIÓN DE INSUMOS Y DE DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA LA CONSULTA. 6- SE LLEVA CONTROL DE INVENTARIADO DEL MATERIAL, EQUIPO, ELEMENTOS Y MEDICAMENTOS A DISPOSICIÓN DEL MÉDICO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO. 7- SE ASISTE A LAS CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA COORDINACIÓN ENFERMERÍA. 8- SE ORGANIZA LOS MEDICAMENTOS EN

EJÉRCITO NACIONAL

PATRIA HONOR LEALTAD

Dirección de la Unidad - Ciudad o Municipio. - Depto.

No. del Conmutador - No. de fax institucional

Correo electrónico de la unidad - www.ejercito.mil.co

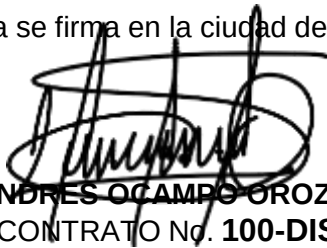


5001-01

	<div>ESTILO DE SEMAFORIZACIÓN</div> <div>9- SE REALIZA ENTREGA DE MEDICAMENTOS TENIENDO EN CUENTA LA FÓRMULA QUE ORDENO EL MEDICO</div> <div>10-SE ARCHIVA LA FORMULA Y SE SUBE A LA PLATAFORMA CORRESPONDIENTE</div> <div>11-SE LE ADMINISTRA EL MEDICAMENTO AL PACIENTE POR VÍA INTRAMUSCULAR Y VÍA INTRAVENOSA</div> <div>12-REALIZAR LA TOMA DE SIGNOS VITALES Y PESO Y TALLA, ENTRE OTROS DATOS</div> <div>13- FOMENTAR LAS ACCIONES DE CUIDADO</div> <div>14 -PRESENTAR UN INFORME DE GESTIÓN MENSUAL AL SUPERVISOR DEL CONTRATO.</div>											
14- EJECUCION DEL CONTRATO	<div>No. De pago: 01</div> <div>Mes Por Pagar: ENERO</div> <div>Valor total contrato: \$ 10.970.776.00</div> <div>Valor autorizado a pagar: \$ 685.673.5</div>											
15- CUMPLIMIENTO O PAGO SEGURIDAD SOCIAL	<table><tr><td>No. PLANILLA</td><td>Valor Pagado</td><td>Periodo de pago mes-año</td><td>Fecha de pago día – mes – año</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				No. PLANILLA	Valor Pagado	Periodo de pago mes-año	Fecha de pago día – mes – año				
No. PLANILLA	Valor Pagado	Periodo de pago mes-año	Fecha de pago día – mes – año									
15.OTRAS OBSERVACIONES RELEVANTES DEL SUPERVISOR	EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL HA PERMITIDO EL CABAL DESARROLLO DE LA MISIÓN ASIGNADA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE											

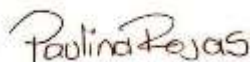
Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., ENERO 2023

FIRMA



SS JHOHAN ANDRES OCAMPO GROSZO
SUPERVISOR CONTRATO No. **100-DISANEJC/DMSOC-2023**

FIRMA



NOMBRE ELBIA PAULINA ROJAS RUIZ
CC. 1022941921 DE BOGOTA
LUGAR DE RESIDENCIA: CALLE 75C SUR 1-55

EJÉRCITO NACIONAL

PATRIA HONOR LEALTAD

Dirección de la Unidad - Ciudad o Municipio. - Depto.

No. del Conmutador - No. de fax institucional

Correo electrónico de la unidad - www.ejercito.mil.co



5021/51