	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	CÓDIGO:	DE-DEAJU-FR-027
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL	VERSIÓN N°:	03
		VIGENCIA:	23-10-2023

UNIDAD Y/O DEPENDENCIA: CAMAN ESM 1882

FECHA INFORME: Día: 04 Mes: 03 Año: 2024

CONTRATO N°. 002-01- MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882-2024

CONTRATISTA: LUZ JASMIN PEDRAZA MORA

VALOR DEL CONTRATO: $ 23.377.860,00

FORMA DE PAGO:

EL MINISTERIO se obliga con el CONTRATISTA a pagar el valor del contrato durante la vigencia 2024 por nueva (11) pagos mensuales de la siguiente manera

PAC MENSUAL	HORAS MESUALES	VALOR MESUAL
PAC MARZO	180	$ 2.125.260
PAC ABRIL	180	$ 2.125.260
PAC MAYO	180	$ 2.125.260
PAC JUNIO	180	$ 2.125.260
PAC JULIO	180	$ 2.125.260
PAC AGOSTO	180	$ 2.125.260
PAC SEPTIEMBRE	180	$ 2.125.260
PAC OCTUBRE	180	$ 2.125.260
PAC NOVIEMBRE	180	$ 2.125.260
PAC DICIEMBRE	180	$ 2.125.260
CXP 2024 PAGADERAS PRMER TRIMESTRE 2025	180	$ 2.125.260

FECHA FIRMA CONTRATO: Día 29. Mes 01. Año 2024.

OBJETO DEL CONTRATO:

LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA EL PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (MATIS) PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 1882 CAMAN-ESUFA – AUXILIAR DE ENFERMERIA.

CONTRATO MODIFICATORIO No. N/A

FECHA DE FIRMA: N/A

ASPECTOS OBJETO DE MODIFICACION: N/A

PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO:

Plazo Ejecución Contractual. Desde el 01/02/2024 hasta el 31/12/2024

Porcentaje Avance en tiempo: 9,58 %

Porcentaje de Ejecución (con relación a los bienes y/o servicios recibidos): 9,58 %

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:

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

Porcentaje de pagos realizados: 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)
LUZ JASMIN PEDRAZA MORA	AUXILIAR DE ENFERMERIA(MATIS)	1.014.221.586

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

No X Sí _____

Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas:

A LA FECHA LA CONTRATISTA NO ESTÁ INCUMPLIMIENDO EL CONTRATO, TENIENDO EN CUENTA, QUE HA REALIZADO LAS ACTIVIDADES DE ACUERDO A COMO SE ENCUENTRA ESTIPULADO EN EL CONTRATO.

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 HAY INCUMPLIMIENTO POR LA FAC, TODA VEZ QUE LA EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DEL CONTRATO SE HA REALIZADO DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL MISMO.

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:

A LA FECHA LA CONTRATISTA HA DEMOSTRADO UN EXCELENTE DESEMPEÑO EN LA EJECUCIÓN DE SUS ACTIVIDADES, TENIENDO EN CUENTA QUE SE HAN REALIZADO DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO Y SE HA LLEVADO A CABO SEGÚN LA REGLAMENTACIÓN Y PROTOCOLOS DE LA JEFATURA DE SALUD.

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)

A LA FECHA LA CONTRATISTA HA REALIZADO SUS ACTIVIDADES DE FORMA CORRECTA Y DENTRO DE LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, SIENDO ASÍ LO SIGUIENTE:

Las actividades realizadas en el mes de febrero de 2024 se especifican a continuación:

- Reportó actividades de seguimiento telefónico, control, educación y enrutamientos a pacientes en la matriz quincenal establecida como control para ello, coordinación con líder funcional MATIS- ESM Cumplimiento de actividades emitidas en el plan de acción anual de JEFSA para su cargo, con adecuado reporte a líder funcional MATIS, para alimentación de indicadores.

  Los días 12-13-16-22-26-27-28 de febrero de 2024 realizó actividades de seguimiento telefónico, control, educación y enrutamientos a pacientes en la matriz quincenal establecida como control para ello, coordinación con líder funcional MATIS- ESM.

- Aplicó las políticas de MATIS dentro de sus intervenciones orientadas al cuidado y seguimiento de la salud operacional encaminadas al riesgo militar y sus conductas de vida, que tiene como finalidad el mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios, la gestión y su sostenibilidad.

  Los días 12-13-16-22-26-27-28 de febrero de 2024 aplicó dentro de seguimiento las políticas de MATIS dentro de sus intervenciones orientadas al cuidado y seguimiento de la salud operacional encaminadas al riesgo militar y sus conductas de vida, que tiene como finalidad el mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios, la gestión y su sostenibilidad.

- Realizó diligenciamiento obligatorio, completo y en tiempo real de cada intervención en la historia clínica en la plataforma SALUD.SIS, respetando a cabalidad los principios de calidad y registro de la historia clínica y las demás condiciones establecidas que se exponen en la resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud para Colombia.

  Los días 06-07-10-15-16-17-21-26-27-28-29 de febrero de 2024 realizó diligenciamiento obligatorio, completo y en tiempo real de cada intervención en la historia clínica en la plataforma SALUD.SIS, respetando a cabalidad los principios de calidad y registro de la historia clínica y las demás condiciones establecidas que se exponen en la resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud para Colombia.

- Efectuó procedimientos especializados de limpieza, sanitización y desinfección en áreas equipos y artículos.

  Los días 05-08-14-16-21-24-29 de febrero de 2024 realizó procedimientos especializados de limpieza, sanitización y desinfección en áreas equipos y artículos.

- Aplicar los medicamentos según delegación y de acuerdo con la prescripción médica, la vía, la dosis y la hora prescrita. Vigilar la acción farmacéutica y reacciones adversas de los medicamentos e inmunobiológicos administrados de acuerdo con el medicamento y sensibilidad de la persona.

  Los días 06-07-10-15-16-17-21-26-27-28-29 de febrero de 2024 realizó aplicación de medicamentos según delegación y de acuerdo con la prescripción médica, la vía, la dosis y la hora prescrita. Vigiló la acción farmacéutica y reacciones adversas de los medicamentos e inmunobiológicos administrados de acuerdo con el medicamento y sensibilidad de la persona.

- Preparar y apoyar el traslado de la persona del sitio de origen al sitio de destino de la remisión según manual de procedimientos y las necesidades del ESM.

  Los días 02-26 de febrero de 202 apoyó el traslado de la persona del sitio de origen al sitio de destino de la remisión según manual de procedimientos y las necesidades del ESM.

  Nota: Se anexa evidencia de las actividades realizadas al final del documento.

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)

CONTINUAR REALIZANDO LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN EL ANEXO TECNICO DEL CONTRATO.

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.

EL CONTRATISTA HA DADO CUMPLIMIENTO AL SISTEMA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO BAJO LOS TÉRMINOS DEL DECRETO 1072 DE 2015 (REGLAMENTARIO SECTOR TRABAJO) Y LA RESOLUCIÓN 0312 DEL 13 DE FEBRERO DE 2019 (ESTÁNDARES MÍNIMOS DE SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO), Y DEMÁS NORMAS COMPLEMENTARIAS O MODIFICATORIAS).

UNA VEZ SE REVISA ESTA OBLIGACIÓN, NO APLICA PARA EL PRESENTE PROCESO, POR SER PERSONA NATURAL QUE NO TIENE PERSONAL LABORANDO BAJO SU CARGO Y SE EVIDENCIÓ EN EL ACTA DE INICIO LA AFILIACIÓN A LA ARL Y EN CADA PAGO MENSUAL.

NOMBRE SUPERVISOR:	CT. SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN
FIRMA:	
C.C. No.	1.062.302.471
DEPENDENCIA:	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1882

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

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	CÓDIGO:	DE-DEAJU-FR-027
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL	VERSIÓN N°:	03
		VIGENCIA:	23-10-2023

LISTA DE CHEQUEO SUPERVISIÓN CONTRATOS ESTATALES

ASPECTOS GENERALES IMPORTANTES A TENER EN CUENTA:

- Al supervisor le corresponde la coordinación, vigilancia y control de la ejecución del objeto contratado, para garantizar que las obligaciones contractuales se cumplan
- El supervisor debe revisar los documentos y antecedentes del contrato a suscribir, los derechos y obligaciones de las partes.
- La presente lista de chequeo es una **GUIA** para el cumplimiento de la supervisión del contrato con los controles mínimos que debe realizar el personal de supervisor. Por lo anterior, se deberá tener en cuenta las funciones asignadas en la Resolución de designación como supervisor y la normatividad contractual vigente.

ITEM	SEGUIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Acto administrativo designación supervisor de contrato	**X**		
2	Documentos soporte perfeccionamiento y ejecución del contrato (Contrato, CRP, Garantías contractuales y su aprobación)	**X**		
3	Lectura y revisión de la minuta del contrato, especificaciones técnicas, otros-	**X**		
4	Verificar y aprobar la existencia de las condiciones técnicas para iniciar la ejecución del contrato (por ejemplo, revisión hojas de vida del personal que ejecutará el contrato según lo estipulado, planos, diseños, licencias, cronogramas, estudios, cálculos; si aplica)	**X**		
5	Acta de inicio firmada por las dos partes, la cual deberá ser anexada al expediente contractual; si aplica	**X**		
6	Verificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de seguridad social y parafiscales (si aplica), salud ocupacional, planes de contingencia, normas ambientales y cualquier otro requisito aplicable según la naturaleza del contrato.	**X**		
7	Evidencias de ejecución de las actividades contratadas según especificaciones y anexos técnicos	**X**		Se realiza seguimiento por parte del jefe del servicio, supervisor y

ITEM	SEGUIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				acompañamiento de las actividades estipuladas en el servicio, se deja en el anexo del acta de recibo a satisfacción
8	Instrucciones al contratista por escrito (evidencias) de acuerdo a lo establecido en el contrato y sus especificaciones técnicas		**X**	
9	Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal y/o equipo ofrecido con las condiciones e idoneidad pactadas inicialmente y exigir su reemplazo en condiciones equivalentes cuando fuese necesario	**X**		
10	Informes de supervisión de acuerdo a la periodicidad que se establece según la naturaleza del contrato y de acuerdo a lo establecido en la Resolución de nombramiento como supervisor	**X**		
11	Informes oportunos sobre incumplimiento del contrato o novedades presentadas en la ejecución del mismo		**X**	No se ha tenido que reportar ningún incumplimiento a la fecha.
12	Acta de liquidación del contrato o constancia de no liquidación, según corresponda		**X**	El contrato continuo en ejecución.

MY Diana Eugenia Pintor M.
Visto bueno Gerente proyecto.

PLANTILLA HORAS SEMANAL

SEMANA DE

2024-02-01

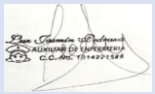
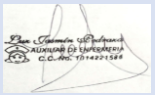
NOMBRE DEL EMPLEADO

1014221586

Celdas completas sin sombreado, solamente.

FECHA	HORA DE COMIENZO	HORA DE FINALIZACIÓN	TOTAL HORAS	REGISTO ACTIVIDADES DIARIAS	EVIDENCIAS	TOTAL DE HORAS	RESPONSABLE DE REALIZAR LA ACTIVIDAD	VISTO BUENO RESPONSABLE DEL SERVICIO	VISTO BUENO DE SUPERVISOR DE CONTRATO
02/01/2024	07:00 AM	04:00 PM	8 horas	induccion a prioritaria		8			
02/02/2024	7:00 AM	5:00 PM	10 horas	induccion de prioritaria mas triage en la escula de suffa con los alumnos aislados con medico disponible, Traslado en ambulancia hOMIL		9			
02/05/2024	07:00 AM	07:00 AM	12 horas	induccion de esterizacion y realizacion de materia y apoyo a vacunacion con alumnos de segundo año		12			
02/06/2024	07:00 AM	07:00 PM	12 horas	prioritaria todo el dia ingreso de oacientes y adultos notas con salud sis de paola baez regristo en el libro toma de tencion arterial canalizacion y aplicacion de medicamento		12			
02/07/2024	07:00 AM	04:00 PM	8 horas	prioritaria		8			
02/08/2024	07:00 AM	02:00 PM	7 horas	desinfeccion de ambulacia prioritaria y consultorios de consulta externa		7			
02/10/2024	07:00 AM	05:45 PM	9 horas	apoyo en vacunacion y charla dirijida a padres de familia de IRA y Y EDAS EN SUFFA regristro de vacunacion triage de alumnos en con medico disponible aislamiento		8			

02/12/2024	07:00 AM	04:00 PM	8 horas	Ise realiza llamadas para ruta de primera infacia en las tarde se pesa y se talla a los usurios se les exolica la importancia de no faltar a las citas		8			
02/13/2024	07:00 AM	04:00 PM	8 horas	llamdas a ruta inafantil y citas		8			
02/14/2024	07:00 AM	04:00 PM	8 horas	apoyo a prioritaria con alumnos canalizados y aplicacion de medicamento		8			
02/15/2024	07:00 AM	04:00 PM	8 horas	ingresar usuario a la matriz y apoyo a prioritaria		8			
02/16/2024	07:00 AM	04:00 PM	8 horas	apoyo prioritaria alumnos y realizando llamadas en horas de la tarde usuarios ocupados en las hhoras dela mañana		8			
02/17/2024	07:00 AM	04:00 PM	8 horas	apoyo a vacunacion a los alumnos señoras de la cosina charla de iras, edas vacunacion a padres de familia		8			
02/20/2024	06:30 AM	06:45 PM	12 horas	acompañamiento a poligono se deja tabla rigida en sanidad y se reporta la hora de la entrega		12			
02/21/2024	07:00 AM	04:00 PM	8 horas	Traslado en ambulancia medicalizada con paciente TS alvaro enrrique poveda enaÑia de la esposa Astrid herrera para la homi se regresa a sanidad se realiza limpieza y desinfección de ambulancia y cambio de sabana se deja todo limpio		8			

02/22/2024	07:00 AM	04:00 PM	8 horas	se realiza llamadas a primera infancia y registro de las matris a usuarios tallados y pesados		**8**			
02/23/2024	07:00 AM	04:00 PM	8 horas	se realiza acompañamiento a poligono con cuadros y un mayor gruse		**8**			
02/24/2024	07:00 AM	04:00 PM	8 horas	MATERIAL,DESINFECION		**8**			
02/26/2024	07:00 AM	4:00pm	8 horas	llamdas a ruta inafantil y citas		**8**			
02/27/2024	07:00 AM	4:00pm	8 horas	llamadas ingreso , a la matriz registro de usuarios					
02/28/2024	07:00 AM	04:00 PM	8 horas	LLAMADAS MATIS Y TALLA PESO Y TOMA DE TENSION		**8**			
02/29/2024	07:00 AM	04:00 PM	8 horas	disponibilidad en ambulacia tamizaje de matriz talla peso y llamar agendar citas medicas		**8**			
TOTAL DE HORAS SEMANALES						**180**			

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código	GH-JEFSA-FR-086
	FORMATO CONTROL DE ASEO EN EL ESTABLECIMIENTO	Versión	02
		Vigencia	09-09-2023

UNIDAD:CAMAN	ESM: 1882	ÁREA INTERVENIDA:PRIORITARIA,CONSULTA EXTERNA			SUPERVISOR DEL PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES:
		CLASIFICACIÓN DEL ÁREA (marque con una X)			
		Crítica:	Semicrítica:	NO crítica:	

ACTIVIDAD A REALIZAR	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	INSUMOS UTILIZADOS	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL UTILIZADOS (marque con una X)				
			COFIA	TAPABOCAS	MONOGAFAS	GUANTES	PETO
1	Limpieza y desinfección rutinaria	BENZALDINA,AMONIO CUATERNARIO,GUANTES,PAÑOS	X	X	N/A	X	N/A
2	Limpieza y desinfección terminal	BENZALDINA,AMONIO CUATERNARIO,GUANTES,PAÑOS	X	X	N/A	X	N/A
3	Surtido de insumos en el área intervenida (Papel, jabón, toallas, otros)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
4	Recolección de residuos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
5	Cambio de bolsas en canecas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
6	Cambio de guardianes	GUANTES,GUARDIANES	X	X	N/A	X	N/A
7	Repaso	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

DESARROLLO DE ACTIVIDADES

FECHA			HORA	ACTIVIDAD (indique el número según actividad a realizar)	Responsable de realizar la actividad	Visto bueno supervisor del personal	Observaciones
DÍA	MES	AÑO					
01	02	24	18:00.	1-3-6	Paola B.	Karla Pineda	
02	02	24	18:00	1	Magda.	Karla Pineda	
03	02	24		N/A			
05	02	24	18:00	1	Paola B.	Karla Pineda	
06	02	24	18:00.	1	Jasmin P.	Karla Pineda	
07	02	24	14:00.	1	Paola B	Karla Pineda	
08	02	24	18:50	1	Magda	Karla Pineda	
09	02	24	18:00	1	Paola B.	Karla Pineda.	
10	02	24		N/A			
12	02	24	18:00	1-6	Paola B.	Alejandra Forero	
13	02	24	14:00	1	Magda.	Alejandra Forero	
14	02	24		N/A			
15	02	24	16:00	1	Paola B.	Alejandra Forero	
16	02	24	17:50	1	Magda.	Alejandra Forero	
17	02	24	10:00	2	Paola B.	Alejandra Forero	
19	02	24	18:00	1	Paola B.	Alejandra Forero	
20	02	24	18:30	1	Magda	Alejandra Forero	

Powered by CamScanner

FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código	GH-JEFSA-FR-086
FORMATO CONTROL DE ASEO EN EL ESTABLECIMIENTO	Versión	02
	Vigencia	09-09-2023

UNIDAD:CAMAN	ESM: 1882	ÁREA INTERVENIDA:PRIORITARIA,CONSULTA EXTERNA			SUPERVISOR DEL PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES:
		CLASIFICACIÓN DEL ÁREA (marque con una X)			
		Crítica:	Semicrítica:	NO crítica:	

ACTIVIDAD A REALIZAR	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	INSUMOS UTILIZADOS	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL UTILIZADOS (marque con una X)				
			COFIA	TAPABOCAS	MONOGAFAS	GUANTES	PETO
1	Limpieza y desinfección rutinaria	BENZALDINA,AMONIO CUATERNARIO,GUANTES,PAÑOS	X	X	N/A	X	N/A
2	Limpieza y desinfección terminal	BENZALDINA,AMONIO CUATERNARIO,GUANTES,PAÑOS	X	X	N/A	X	N/A
3	Surtido de insumos en el área intervenida (Papel, jabón, toallas, otros)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
4	Recolección de residuos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
5	Cambio de bolsas en canecas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
6	Cambio de guardianes	GUANTES,GUARDIANES	X	X	N/A	X	N/A
7	Repaso	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

DESARROLLO DE ACTIVIDADES

FECHA			HORA	ACTIVIDAD (indique el número según actividad a realizar)	Responsable de realizar la actividad	Visto bueno supervisor del personal	Observaciones
DÍA	MES	AÑO					
DÍA	MES	AÑO	HORA	ACTIVIDAD (indique el número según actividad a realizar)	Responsable de realizar la actividad	Visto bueno supervisor del personal	VISTO BUENO SUPERVISOR
21	02	24	18to0	1	Paola B.	Alejandra Forero	
22	02	24	18to20	1	Magda J.	Alejandra Forero	
23	02	24	18to0	1	Paola B.	Alejandra Forero	
24	02	24		N/A			
26	02	24	18to20	1	Magda.	Alejandra Forero	
27	02	24	18to20	1	Paola B.	Alejandra Forero	
28	02	24					
29	02	24	18to0	1	Paola B.	Alejandra Forero.	

Powered by CamScanner