	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: 05 Mes: 06 Año: 2024

CONTRATO N°. 001-03- MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-CAMAN-FAC-ESM1882-2024

CONTRATISTA: LIGIA ORTIZ ORTIZ

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 once (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:

LOS SERVICIOS DE SALUD DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA LA ATENCION A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 1882 CAMAN-ESUFA -AUXILIAR DE ODONTOLOGIA

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: 37,43 %

Porcentaje de Ejecución (con relación a los bienes y/o servicios recibidos): 37,43 %

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:

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

Porcentaje de pagos realizados: 27.27 %

Porcentaje de pagos pendientes de realizar: 72.73%

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

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO)
LIGIA ORTIZ ORTIZ	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	40.217.079

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 INCUMPLIMIENTO 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 A DEMOSTRADO UN EXCELENTE DESEMPEÑO EN LA EJECUCIÓN DE SUS ACTIVIDADES, TENIENDO EN CUENTA QUE LAS HA REALIZADO DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO Y SE HAN 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 mayo de 2024 se especifican a continuación para un total de 180 horas:

- Realizó el proceso de lavado, secado, empacado y esterilización del instrumental e insumos que lo requieran de acuerdo al manual de esterilización

  Días:02,03,06,07,08,09,10,14,15,16,17,18,20,21,22,23,24,25,2,28,29,30,31 de mayo de 2024 la contratista realizó el proceso de lavado, secado, esterilización de instrumental de acuerdo a manual de esterilización**. (ver anexo 1 Y 2)**

- Realizó limpieza diaria de la unidad odontológica al inicio (lámpara, bandeja, escupidera, sillón, equipo, jeringa triple, el eyector, aceitar piezas de mano de alta y baja velocidad, acoples pieza de mano de alta y baja velocidad, cables de aire; agua y en general todas las superficies) y al finalizar la jornada **(ver anexo 1 Y 2)**

  Días:02,03,06,07,08,09,10,14,15,16,17,18,20,2122,23,24,25,2,28,29,30,31 de mayo de 2024 la contratista realizó limpieza diaria de la unidad odontológica al inicio y final de la jornada de (lámpara, bandeja, escupidera, sillón, equipo, jeringa triple, el eyector, aceitar piezas de mano de alta y baja velocidad, acoples pieza de mano de alta y baja velocidad.

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 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.

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

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.

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		

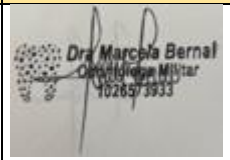
ITEM	SEGUIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
2	Documentos soporte perfeccionamiento y ejecución del contrato (Contrato, CRP, Garantías contractuales y su aprobación)	**X**		
3	Lectura y revisión de la minuta del contrato, especificaciones técnicas, otros…	**X**		
4	Verificar y aprobar la existencia 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 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**	No aplica
9	Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal y/o equipo ofrecido con las condiciones e idoneidad pactadas	**X**		

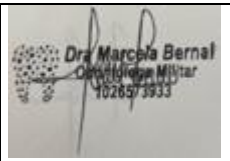
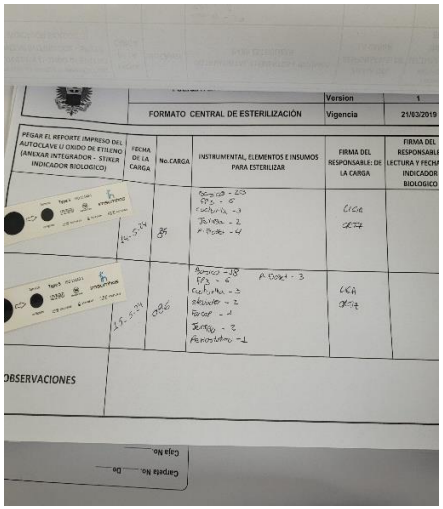
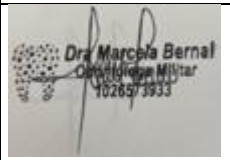
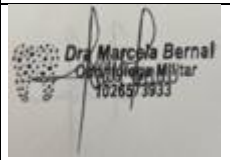
ITEM	SEGUIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	inicialmente y exigir su reemplazo en condiciones equivalentes cuando fuese necesario			
10	Informes de supervisión de acuerdo a la periodicidad que se establece según la naturaleza del contrato y de acuerdo a lo establecido en la Resolución de nombramiento 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 continua en ejecución.

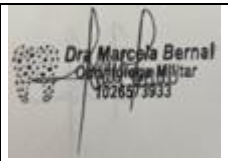
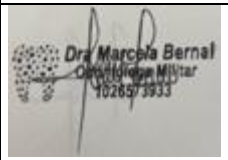
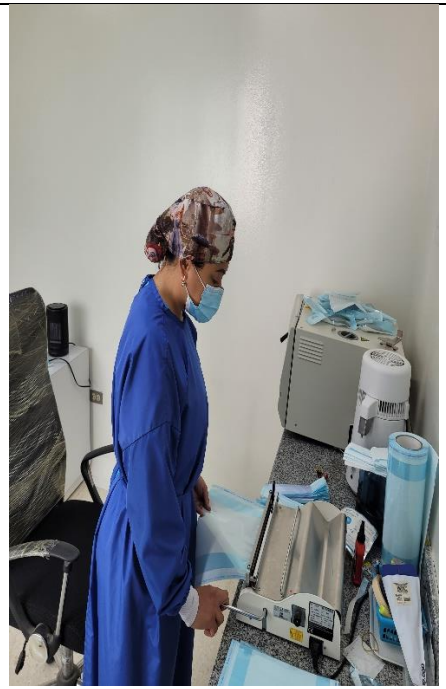
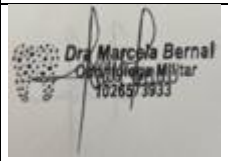
MY Diana Eugenia Pintor

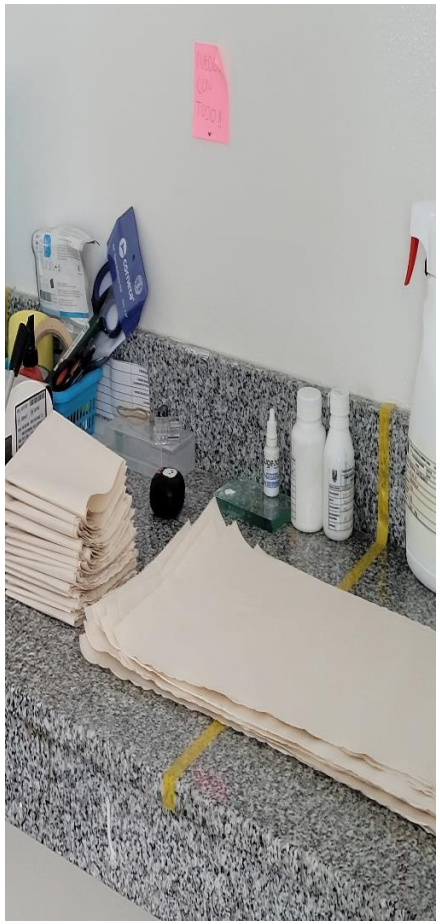
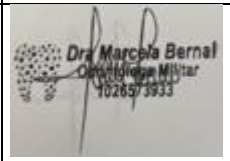
Visto bueno Gerente proyecto.

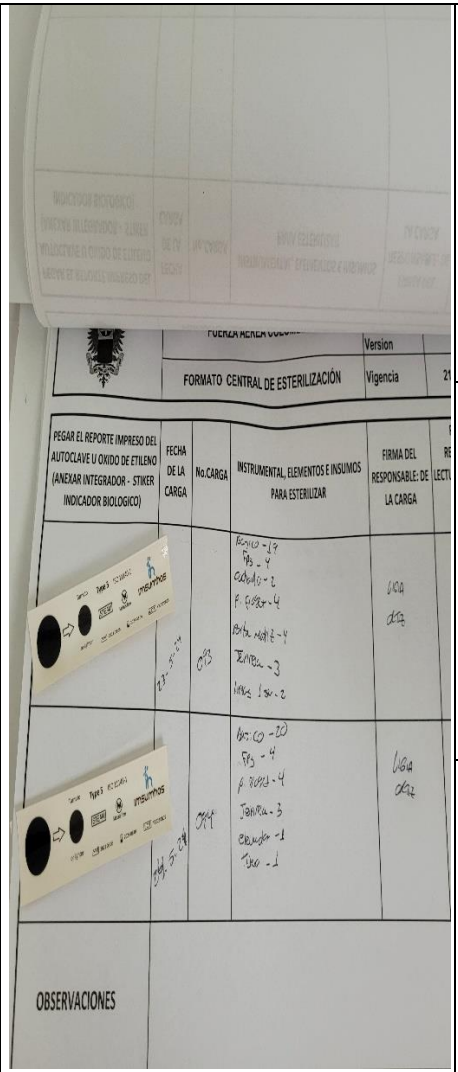
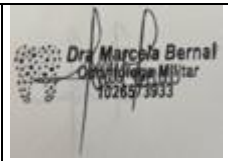
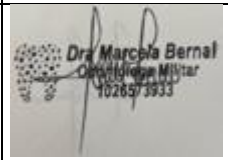
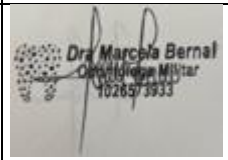
ANEXO 1

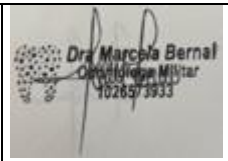
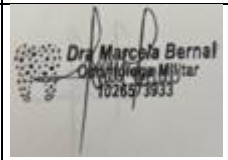
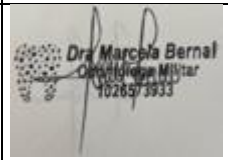
REGISTRO ACTIVIDADES OPS ESM 1882 CAMAN								
NOMBRE DE CONTRATISTA Y NUMERO DE CC: LIGIA ORTIZ ORTIZ CC. 40.217.079								
FECHA D/M/A	**HORA DE INICIO**	**HORA FINAL**	**TOTAL, DE HORAS**	**ACTIVIDADES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**	**FIRMA CONTRATISTA**	**VISTO BUENO RESPONSABLE DEL SERVICIO**	**VISTO BUENO SUPERVISOR CONTRATO**
2/05/2024	7:0:00 AM	16:0:00 PM	8	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización		Ligia Ortiz Ortiz		
3/05/2024	7:00:00 AM	16:00 PM	8	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización		Ligia Ortiz Ortiz		
6/05/2024	7:0:00 AM	16:0:00 PM	8	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización		Ligia Ortiz Ortiz		

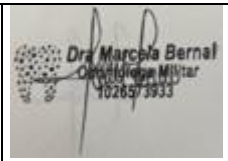
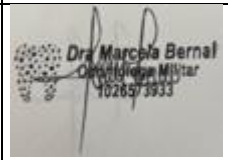
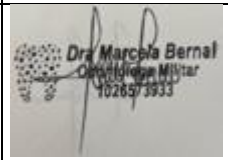
7/05/2024	7:00:00 AM	16:00:00 PM	8	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización		LIGIA ORTIZ ORTIZ		
8/05/2024	7:00:00 AM	16:00:00 PM	8	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización		LIGIA ORTIZ ORTIZ		
9/05/2024	7:00:00 AM	16:00:00 PM	8	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización		LIGIA ORTIZ ORTIZ		

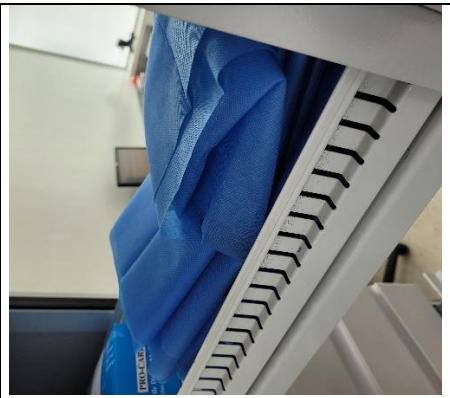
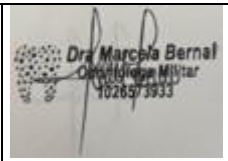
10/05/2024	7:00:00 AM	16:00:00 PM	8	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización		Gigia ortiz ortiz		
14/05/2024	7:00:00 AM	16:00:00 PM	8	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización		Gigia ortiz ortiz		
15/05/2024	7:00:00 AM	16:00:00 PM	8	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización		Gigia ortiz ortiz		
16/05/2024	7:00:00 AM	16:00:00 PM	8	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización		Gigia ortiz ortiz		

17/05/2024	7:00:00 AM	16:00:00 PM	8	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización		Gigia ortiz ortiz		
18/05/2024	7:00:00 AM	16:00:00 PM	6	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización		Gigia ortiz ortiz		
20/05/2024	7:00:00 AM	16:00:00 PM	8	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización		Gigia ortiz ortiz		

21/05/2024	7:00:00 AM	16:00:00 PM	8	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización		LIGIA ORTIZ ORTIZ		
22/05/2024	7:00:00 AM	16:00:00 PM	8	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización		LIGIA ORTIZ ORTIZ		
23/05/2024	7:00:00 AM	16:00:00 PM	8	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización		LIGIA ORTIZ ORTIZ		

24/05/2024	7:00:00 AM	16:00:00 PM	8	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización		LIGIA ORTIZ ORTIZ		
25/05/2024	7:00:00 AM	16:00:00 PM	6	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización		LIGIA ORTIZ ORTIZ		
27/05/2024	7:00:00 AM	16:00:00 PM	8	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización		LIGIA ORTIZ ORTIZ		

28/05/2024	7:00:00 AM	16:00:00 PM	8	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización		Gigia ortiz ortiz		
29/05/2024	7:00:00 AM	16:00:00 PM	8	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización		Gigia ortiz ortiz		
30/05/2024	7:00:00 AM	16:00:00 PM	8	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización		Gigia ortiz ortiz		

31/05/2024	7:00:00 AM	16:00:00 PM	8	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización		LIGIA ORTIZ ORTIZ		
TOTAL HORAS			**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:ODONTOLOGIA			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
10	04	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ		
11	04	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ		
12	04	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	Clara Lopez	
15	04	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	Clara Lopez	
16	04	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	Clara Lopez	
17	04	24	3:30	1	LIGIA ORTIZ	Clara Lopez	
18	04	24	3:30	1	LIGIA ORTIZ	Clara Lopez	
19	04	24	3:40	1	LIGIA ORTIZ	paula valles	
22	04	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	paula valles	
23	04	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	paula valles	
24	04	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	paula valles	
25	04	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	paula valles	
26	04	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ		
29	04	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ		
30	04	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ		
02	05	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	Clara Lopez	
03	05	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	Clara Lopez	

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:ODONTOLOGIA			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
06	05	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	Clara S. Lopez	
07	05	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	Clara S. Lopez	
08	05	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	Paula Ocallaghan B	
09	05	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	Paula Ocallaghan B	
10	05	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	Marcela B	
14	05	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	Clara S. Lopez	
15	05	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	Paula Ocallaghan B	
16	05	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	Paula Ocallaghan B	
17	05	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	Marcela B	
18	05	24	12:00	1	LIGIA ORTIZ	Paula Ocallaghan B	
20	05	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	Marcela B	
21	05	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	Clara S. Lopez	
22	05	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	Marcela B	
23	05	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	Clara S. Lopez	
24	05	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	Marcela B	
25	05	24	12:00	1	LIGIA ORTIZ	Clara S. Lopez.	
27	05	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	Marcela B	

ANEXO 2

Powered by CamScanner

	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
28	05	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	Clara S. Lopez	
29	05	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	Clara S. Lopez	
30	05	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	Clara S. Lopez	
31	05	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	Clara S. Lopez	

Powered by CamScanner