ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PARCIAL	FECHA 20/4/2021
CONTRATO N°	004-04-MDN-COGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-2021
FECHA SUSCRIPCIÓN	15 de enero de 2021
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE ONCE (11) AUXILIARES DE ENFERMERIA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DISPENSARIO MÉDICO FUERZA AÉREA (DMEFA) Y/O PARA EL CENTRO DE COORDINACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA (CECAP)
FORMA DE PAGO	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: EL MINISTERIO se obliga a pagar el valor del presente contrato a CADA CONTRATISTA, en trece (13) pagos parciales, con los siguientes cortes:

PAGO	CORTE	VALOR
1	DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, HASTA EL 20 DE ENERO DE 2021	$ 348.715,00
2	HASTA EL 20 DE FEBRERO DE 2021	$ 1.307.680,00
3	HASTA EL 20 DE MARZO DE 2021	$ 1.307.680,00
4	HASTA EL 20 DE ABRIL DE 2021	$ 1.307.680,00
5	HASTA EL 20 DE MAYO DE 2021	$ 1.307.680,00
6	HASTA EL 20 DE JUNIO DE 2021	$ 1.307.680,00
7	HASTA EL 20 DE JULIO DE 2021	$ 1.307.680,00
8	HASTA EL 20 DE AGOSTO DE 2021	$ 1.307.680,00
9	HASTA EL 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021	$ 1.307.680,00
10	HASTA EL 20 DE OCTUBRE DE 2021	$ 1.307.680,00
11	HASTA EL 20 DE NOVIEMBRE DE 2021	$ 1.307.680,00
12	HASTA EL 20 DE DICIEMBRE DE 2021	$ 1.307.680,00
13	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2021	$ 479.482,00
VALOR TOTAL POR CONTRATISTA		$ 15.212.677,00
VALOR TOTAL POR LOS ONCE (11) CONTRATISTAS		$ 167.339.447,00

NOTA: El pago correspondiente al corte comprendido del 21 de diciembre al 31 de diciembre de 2021 por valor de $479.482,00, se cancelará en el mes de diciembre de 2021, siempre y cuando la Dirección del Tesoro Nacional asigne recursos, en caso contrario se constituirá como CUENTAS POR PAGAR 2021, pagaderas durante los primeros tres meses del año 2022.

Los pagos se realizaran de acuerdo a desembolsos realizados por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, y previo cumplimiento y entrega de los siguientes requisitos y documentos: 1. Recibo a Satisfacción emitido por el supervisor del contrato, y después de agotados todos los trámites administrativos a que haya lugar: 2. 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. 3. Publicación en el SECOP II de la factura o documento equivalente por el contratista una vez sea aprobada y radicada por la entidad.

CONTRATISTA	LUZ ALEJANDRA HERNANDEZ NOSSA
INTERVENTOR	N/A
SUPERVISOR	SMSM GIOVANA ORTIZ CÁRDENAS
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 15.212.677,00
PLAZO DE ENTREGA	31 de diciembre de 2021

FECHA DE INICIO	18 de enero de 2021
FECHA DE SUSPENSIÓN	N/A
FECHA DE REINICIACIÓN	N/A
CONTRATO MODIFICATORIO N° 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	01 de febrero de 2021
OBJETO DEL CONTRATO	Modificación NIT en virtud de lo estipulado en la Circular con radicado N° 0121000654202/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBAF-GRUFI-ARCEC-9.57 de la Dirección General de Sanidad Militar y corrección rubro en cuadro de Apropiación Presupuestal.
FORMA DE PAGO	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: EL MINISTERIO se obliga a pagar el valor del presente contrato a CADA CONTRATISTA, en trece (13) pagos parciales, con los siguientes cortes:

PAGO	CORTE	VALOR
1	DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, HASTA EL 20 DE ENERO DE 2021	$ 348.715,00
2	HASTA EL 20 DE FEBRERO DE 2021	$ 1.307.680,00
3	HASTA EL 20 DE MARZO DE 2021	$ 1.307.680,00
4	HASTA EL 20 DE ABRIL DE 2021	$ 1.307.680,00
5	HASTA EL 20 DE MAYO DE 2021	$ 1.307.680,00
6	HASTA EL 20 DE JUNIO DE 2021	$ 1.307.680,00
7	HASTA EL 20 DE JULIO DE 2021	$ 1.307.680,00
8	HASTA EL 20 DE AGOSTO DE 2021	$ 1.307.680,00
9	HASTA EL 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021	$ 1.307.680,00
10	HASTA EL 20 DE OCTUBRE DE 2021	$ 1.307.680,00
11	HASTA EL 20 DE NOVIEMBRE DE 2021	$ 1.307.680,00
12	HASTA EL 20 DE DICIEMBRE DE 2021	$ 1.307.680,00
13	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2021	$ 479.482,00
VALOR TOTAL POR CONTRATISTA		$ 15.212.677,00
VALOR TOTAL POR LOS ONCE (11) CONTRATISTAS		$ 167.339.447,00

NOTA: El pago correspondiente al corte comprendido del 21 de diciembre al 31 de diciembre de 2021 por valor de $479.482,00, se cancelará en el mes de diciembre de 2021, siempre y cuando la Dirección del Tesoro Nacional asigne recursos, en caso contrario se constituirá como CUENTAS POR PAGAR 2021, pagaderas durante los primeros tres meses del año 2022.

Los pagos se realizaran de acuerdo a desembolsos realizados por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, y previo cumplimiento y entrega de los siguientes requisitos y documentos: 1. Recibo a Satisfacción emitido por el supervisor del contrato, y después de agotados todos los trámites administrativos a que haya lugar: 2. 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. 3. Publicación en el SECOP II de la factura o documento equivalente por el contratista una vez sea aprobada y radicada por la entidad.

PLAZO DE ENTREGA	31 de diciembre de 2021
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$ 15.212.677,00

En Bogotá, el día 20 del mes de abril de 2021, se reunieron la señora SMSM GIOVANA ORTIZ CÁRDENAS, en su calidad de supervisor por parte del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA** y la señora LUZ ALEJANDRA HERNANDEZ NOSSA en su calidad de CONTRATISTA; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo PARCIAL, de los bienes y/o servicios correspondientes (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**
Durante el lapso 21 de marzo al 20 de abril se consolido un total de 160 horas realizando las siguientes actividades: 1. **Realizó 987 llamadas de seguimiento y acompañamiento** domingo a domingo para pacientes y familiares sospechosos o confirmados COVID 19 de los cuales 25 turnos fueron presenciales en Dmefa el demás trabajo en casa. 2. **Realizó 220 registros (digitación) de ingreso de pacientes al aplicativo PAI WEP Y PAI DE VACUNACIÓN**. 3. **Realizó 95 registros (digitación) e ingreso de pacientes** al PAI WEP Y PAI, durante dos turnos en vacunación COVID 19. 4. Apoyó en el alistamiento de la papelería de consentimientos informados y lista de chequeo para las jornadas de vacunación COVID 19.		
DESCRIPCIÓN DE OBRAS, BIENES Y SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS (Ofrecidos por el contratista y que fueron objeto de ponderación y escogencia del contratista, para seguimiento por parte del supervisor)	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A

AUMENTO VIDA ÚTIL DE LOS BIENES, EFECTIVIDAD OPERATIVA, CAPACIDAD PRODUCTIVA Y CALIDAD DE LOS PRODUCTOS O BIENES
NO APLICA

SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

DETALLE DEL PAGO	VALOR	OBSERVACIONES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$15.212.677,00	
ADICIÓN	$0,00	
VALOR FINAL CONTRATO	$15.212.677,00	
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	$0,00	
PRIMER PAGO PARCIAL	$348.715,00	CUENTA DE COBRO 001-004-04-2021 DEL 01 DE FEBRERO DE 2021.ORDEN DE PAGO No 21434721 DEL 15-02-2021
SEGUNDO PAGO PARCIAL	$ 1.307.680,00	CUENTA DE COBRO 002-004-04-2021 DEL 20 DE FEBRERO DE 2021 ORDEN DE PAGO

		45572521 DEL 10-03-2021
TERCER PAGO PARCIAL	$ 1.307.680,00	CUENTA DE COBRO 003-004-04-2021 DEL 20 DE MARZO DE 2021 ORDEN DE PAGO 75568121 12/04/2021
CUARTO PAGO PARCIAL	$ 1.307.680,00	
SALDO	$ 10.940.922	

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 Visión 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 FÍSICO 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

Luz Alejandra Hernandez LUZ ALEJANDRA HERNANDEZ NOSSA NOMBRE Y FIRMA CONTRATISTA	GIOVANA ORTIZ CÁRDENAS SMSM GIOVANA ORTIZ CÁRDENAS GRADO, NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR

ELABORO: SMSM GIOVANA ORTIZ CÁRDENAS

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

UNIDAD Y/O DEPENDENCIA: Dispensario Médico FAC

FECHA INFORME: Día: 20 Mes: 04. Año: 2021

CONTRATO N°. 004-04-MDN-COGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-2021

CONTRATISTA: **LUZ ALEJANDRA HERNANDEZ NOSSA**

VALOR DEL CONTRATO: $15.212.677,00

FORMA DE PAGO: 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:
EL MINISTERIO se obliga a pagar el valor del presente contrato a CADA CONTRATISTA, en trece (13) pagos parciales, con los siguientes cortes:

PAGO	CORTE	VALOR
1	DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, HASTA EL 20 DE ENERO DE 2021	$ 348.715,00
2	HASTA EL 20 DE FEBRERO DE 2021	$ 1.307.680,00
3	HASTA EL 20 DE MARZO DE 2021	$ 1.307.680,00
4	HASTA EL 20 DE ABRIL DE 2021	$ 1.307.680,00
5	HASTA EL 20 DE MAYO DE 2021	$ 1.307.680,00
6	HASTA EL 20 DE JUNIO DE 2021	$ 1.307.680,00
7	HASTA EL 20 DE JULIO DE 2021	$ 1.307.680,00
8	HASTA EL 20 DE AGOSTO DE 2021	$ 1.307.680,00
9	HASTA EL 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021	$ 1.307.680,00
10	HASTA EL 20 DE OCTUBRE DE 2021	$ 1.307.680,00
11	HASTA EL 20 DE NOVIEMBRE DE 2021	$ 1.307.680,00
12	HASTA EL 20 DE DICIEMBRE DE 2021	$ 1.307.680,00
13	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2021	$ 479.482,00
VALOR TOTAL POR CONTRATISTA		$ 15.212.677,00
VALOR TOTAL POR LOS ONCE (11) CONTRATISTAS		$ 167.339.447,00

NOTA: El pago correspondiente al corte comprendido del 21 de diciembre al 31 de diciembre de 2021 por valor de $479.482,00, se cancelará en el mes de diciembre de 2021, siempre y cuando la Dirección del Tesoro Nacional asigne recursos, en caso contrario se constituirá como CUENTAS POR PAGAR 2021, pagaderas durante los primeros tres meses del año 2022.
Los pagos se realizaran de acuerdo a desembolsos realizados por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, y previo cumplimiento y entrega de los siguientes requisitos y documentos: 1. Recibo a Satisfacción emitido por el supervisor del contrato, y después de agotados todos los trámites administrativos a que haya lugar: 2. 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. 3. Publicación en el SECOP II de la factura o documento equivalente por el contratista una vez sea aprobada y radicada por la entidad.

FECHA FIRMA: Día 15. Mes 01. Año 2021.

OBJETO DEL CONTRATO:
PRESTACION DE SERVICIOS DE ONCE (11) AUXILIARES 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: (repetir esta información por cada modificatorio efectuado)

FECHA DE FIRMA: Día 01. Mes 02. Año 2021.

ASPECTOS OBJETO DE MODIFICACION: Modificación NIT en virtud de lo estipulado en la Circular con radicado N° 0121000654202/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBAF-GRUFI-ARCEC-9.57 de la Dirección General de Sanidad Militar y corrección rubro en cuadro de Apropiación Presupuestal.

PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO:

Plazo Ejecución Contractual, desde el 18-01-2021 hasta el 31-12-2021

Porcentaje Avance en tiempo: 29%

Porcentaje de Ejecución (con relación a los bienes y/o servicios recibidos): 71%

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:

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

N° CUENTA DE COBRO	VALOR	N° ORDEN DE PAGO	FECHA DE PAGO
001-004-04-2021	$ 348.715,00	21434721	15-02-2021
002-004-04-2021	$ 1.307.680,00	45572521	10-03-2021
003-004-04-2021	$ 1.307.680,00	75568121	12/04/2021
004-004-04-2021	$ 1.307.680,00		

Porcentaje de pagos realizados: 23%
Porcentaje de pagos pendientes de realizar: 77%

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

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO)
LUZ ALEJANDRA HERNANDEZ NOSSA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍAO O TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA

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

No ___X___ Sí _____

Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas:

__N/A_____
_____
_____

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:

___N/A_____
_____
_____
_____
_____

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:

_____
_____
_____
_____
_____

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)

Durante el lapso 21 de marzo al 20 de abril se consolido un total de 160 horas realizando las siguientes actividades:

1. **Realizó 987 llamadas de seguimiento y acompañamiento** domingo a domingo para pacientes y familiares sospechosos o confirmados COVID 19 de los cuales 25 turnos fueron presenciales en Dmefa el demás trabajo en casa.
2. **Realizó 220 registros (digitación) de ingreso de pacientes al aplicativo PAI WEP Y PAI DE VACUNACIÓN**.
3. **Realizó 95 registros (digitación) e ingreso de pacientes** al PAI WEP Y PAI, durante dos turnos en vacunación COVID 19.
4. Apoyó en el alistamiento de la papelería de consentimientos informados y lista de chequeo para las jornadas de vacunación COVID 19.

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:	SMSM GIOVANA ORTIZ CÁRDENAS
FIRMA:	GIOVANA ORTIZ CÁRDENAS
C.C. No.	52.152.736
DEPENDENCIA:	Dispensario Médico FAC

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