	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	GA-JEAD-FR-092
	FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO	Versión N°:	1
		Vigencia:	28-08-2018

CERTIFICACIÓN N° (Número) 191

FECHA: **31 DE OCTUBRE DE 2018**

EL SUSCRITO ***CR. ALEJANDRO VELEZ OSPINA*** ORDENADOR DEL GASTO DEL ***COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 1*** NOMBRADO MEDIANTE ***RESOLUCIÓN No. 4537 DE FECHA 29 DE JUNIO DE 2017*** CERTIFICA QUE LOS DOCUMENTOS AQUÍ RELACIONADOS Y ANEXOS, CUMPLEN CON TODOS LOS REQUISITOS PARA EL PAGO, DEL ***PAGO PARCIAL*** SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO*:*

CONTRATO No.: ***005-DISAN-FAC-SP-CACOM-1-ESM 255728511782-2018***
PROVEEDOR: ***YESENIA ARANGO BERNAL CC. 1.071.987.232***
VALOR TOTAL. ***$14.713.600,00***
VALOR A PAGAR: ***$1.337.600,00***
MES DE PAGO: ***NOVIEMBRE 2018***

TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTOS	No. FOLIOS
ORIGINAL	Certificación para pago Formato GA-JEAD-FR-092	***1***
ORIGINAL	Recibo a Satisfacción de bienes y/o servicios formato SVE	***2***
COPIA	Registro Presupuestal "CRP"	***N/A***
ORIGINAL	Factura o Documento Equivalente	***1***
COPIA	Entrada de Bienes y/o Servicios (SAP)	***N/A***
COPIA	Radicación cuentas por pagar de pagos parciales y/o amortización anticipos y/o legalización pagos anticipados	***1***
COPIA	Acta de Inicio	***N/A***
COPIA	Certificación de pagos parafiscales que indique los últimos 6 meses, firmado por el revisor fiscal y/o representante legal y recibo general de último pago. *Solo en caso de los pagos de servicios personales se debe anexar la última planilla de pago.	***2***
COPIA	Balances de avance de obra o entrega final (contratos de obra y/o mantenimiento de bienes inmuebles)	***N/A***
ORIGINAL	Certificación de adiciones y mejoras en propiedad planta y equipo formato GA-JEAD-FR-090	***N/A***
COPIA	Los demás documentos que se requieran y/o los que se hallan suscrito en el contrato	***2***
TOTAL FOLIOS		***9***

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR FIRMAN

CR. ALEJANDRO VELEZ OSPINA
ORDENADOR DE GASTO

AS14. MELISSA JAIME AVENDAÑO
ASISTENTE GESTIÓN CONTABLE

CT. MEJIA JENNIFER
JEFE DECON

SIIF Nación

Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante.	MHlsantana	Luisa Fernanda Santana Vargas
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante.	15-01-11-068	DGSM - ESM COMANDO AEREO DE COMBATE No. 1 CACOM 1 PUERTO SALGAR
Fecha y Hora Sistema.	2018-11-15-2:30 p. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	342711218	**Fecha Registro:**	2018-11-02	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-068 DGSM - ESM COMANDO AEREO DE COMBATE No. 1 CACOM 1 PUERTO SALGAR		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	19318	**Comprobante Contable de la Generación:**	
Fecha Máxima Pago:	2018-11-08	**Código de Referencia:**	04500100900342711218	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Bruto:	1.337.600,00	**Valor Deducciones:**	10.701,00	**Valor Neto:**	1.326.899,00	**Saldo x Pagar:**	0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**1.337.600,00**	Valor Deducciones	10.701,00	Valor Neto	**1.326.899,00**	Moneda Base Compra		**Valor MBC**

REINTEGROS

Números				**No Recaudo:**	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	**Reintegrado Deducciones Pesos:**	0,00	**Reintegrado Neto Pesos:**	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	**Reintegrado Deducciones Moneda:**	0,00	**Reintegrado Neto Moneda:**	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	1071987232	**Razón Social:**	YESENIA ARANGO BERNAL	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	39286096763	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

TESORERIA	**DOCUMENTO SOPORTE**				
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	OB19318 CTO05 CC09	**Tipo:**	Obligación Presupuestal	**Fecha:** 2018-11-02

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
068 DGSM - ESM COMANDO AEREO DE COMBATE No. 1 CACOM 1 PUERTO SALGAR / A-2-0-4-41-2 SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS												
	Nación	16	SSF	1.337.600,00	0,00	1.337.600,00				Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	899999413	MUNICIPIO DE PUERTO SALGAR	0,800 %	10.701,00	10.701,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
068 - DGSM - ESM COMANDO AEREO DE COMBATE No. 1 CACOM 1 PUERTO SALGAR	4-2 - ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2018-11-08	1.337.600,00	05 NINGUNO	Pagada

T4. KATHERIN TRUJILLO PEREZ
TESORERA CACOM-1

Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: MHlsantana Luisa Fernanda Santana Vargas

Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11-068 DGSM - ESM COMANDO AEREO DE

Fecha y Hora Sistema: 2018-11-02-9:30 a. m.

19318	**Fecha Registro:**	2018-11-02	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-068 DGSM - ESM COMANDO AEREO DE COMBATE No. 1 CACOM 1 PUERTO SALGAR			
Actual	**Estado:**	Generada	**Requiere DIP:** No	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
1.337.600,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual:**	1.337.600,00	**Saldo x Ordenar:**	1.337.600,00
0,00	**Valor Total Operaciones Moneda Original:**	0,00		**Valor Actual Moneda Original:**	0,00	**Saldo x Ordenar Moneda Original:**	0,00
10.701,00	**Valor Neto:**	1.326.899,00		**Nro. Compromiso:**	1118	**Nro. Cdp:**	718
0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00		**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**	906354

1071987232	**Razon Social:**	YESENIA ARANGO BERNAL	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta
39286096763	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:** Ahorro **Estado:**	Activa
		CAJA MENOR		
19918	**Tipo:**	Adquisición de Servicios a Personas NO Declarantes	**Identificacion:**	**Fecha de Registro:**
C.C. 09	**Tipo:**	FACTURA	**Fecha:**	2018-11-02

POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
A-2-0-4-41-2 SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS	Nación	16	SSF					
				Total:	1.337.600,00	0,00	1.337.600,00	1.337.600,00

C.C. 09

	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
	4-2 ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2018-12-04	Generada	1.337.600,00

	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
	NIT 899999413	MUNICIPIO DE PUERTO SALGAR	1.337.600,00	0,800 %	10.701,00	10.701,00

CR. ALEJANDRO VELEZ OSPINA
SEGUNDO COMANDANTE CACOM-1

AS14. RAFAEL OCHOA TOVAR
Asistente Gestión Contable

T4. KATHERIN TRUJILLO PEREZ
Jefe Departamento Financiero CACOM-1(E)

DIRECCION GENERAL SANIDAD MILITAR

Clase doc...EP Estado Pagado	**Sociedad**	: **ESM-CACOM1**	Ejercicio :2018
N° documento :3500000165	NIT	: 830039670-5	Período :11
Fe. documento :08.11.2018	Fe.contab.	: 08.11.2018	Moneda doc.:COP
Referencia :OBL19318 YESENIA			
Texto cab. Doc. :OBL19318 YESENIA ARANGO			

ACREEDOR NIT :1071987232 NOMBRE : YESENIA ARANGO BERNAL

DOCUMENTO FINANCIERO

Pos	Clv	Cuenta	Texto breve cuenta	Nit	Centro de Coste	Debe	Haber
001	50	4428900012	OTRAS TRANSFERENCIAS				1.326.899,00
002	27	2490550010	YESENIA ARANGO BERNA	1071987232		1.326.899,00	
					TOTALES:	1.326.899,00	1.326.899,00

RETENCIONES

Tip	Ind.	Cuenta	Concepto	Porc.	Base	Valor Retención
					TOTAL IMP:	

CONCEPTO: OBL19318 YESENIA ARANGO OP342711218 CTO05 CC09

Elaboró: T4. KATHERIN TRUJILLO PEREZ **Revisó:**

Ordenador del gasto:

Puerto Salgar, Cundinamarca, 31 de OCTUBRE de 2018.

CUENTA DE COBRO No. 09

El Ministerio de Defensa Nacional – Dirección General de Sanidad Militar y de las Fuerzas Militares – CACOM-1 – ESM255728511782 – NIT.830.039.670-5

DEBE A:

La Señora **YESENIA ARANGO BERNAL,** identificada con Cédula de Ciudadanía **No. 1.071.987.232** expedida en **AGUA DE DIOS,** la suma de $1.337.600,00 (UN MILLÓN TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL Y SEISCIENTOS PESOS, MONEDA MTCE.). Correspondiente a la Prestación de servicios Técnicos asistenciales de un (01) Auxiliar de enfermería (176 horas en el mes de OCTUBRE de 2018) para atender las necesidades y requerimientos de los usuarios adscritos al Establecimiento de Sanidad Militar 255728511782 del Comando Aéreo de Combate No. 1, según Contrato No.005-DISAN-FAC-SP-CACOM-1-ESM-255728511782-2018.

Yesenia Arango

YESENIA ARANGO BERNAL
CC. 1.071.987.232 expedida en **AGUA DE DIOS**
Contratista

SIIF Nación

Cuenta por pagar Comprobante

Usuario Solicitante: MHmjaime Melissa Andrea Jaime Avendano

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11-068 DGSM - ESM COMANDO AEREO DE COMBATE No. 1 CACOM 1 PUERTO SALGAR

Fecha y Hora Sistema: 2018-10-31-2:56 p. m.

CUENTAS POR PAGAR								
Numero:	19918	**Fecha Registro:**	2018-10-31	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-068 DGSM - ESM COMANDO AEREO DE COMBATE No. 1 CACOM 1 PUERTO SALGAR			
Estado:	Radicada	**Tipo de Cuenta x Pagar:**	Adquisicion de Servicios a Personas NO Declarantes	**Nro. Compromiso:**	1118	**Nro. Cdp:**	718	
Caja menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00	
Valor Antes del Iva:	1.337.600,00	**Valor Iva:**	0,00	**Valor Total:**	1.337.600,00	**Valor Total Moneda Orig.:**	0,00	
TERCERO								
Identificacion:	1071987232	**Razon Social:**	YESENIA ARANGO BERNAL					

DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS	
CODIGO	**DESCRIPCION**
11	CUENTA DE COBRO
12	CUMPLIDO A SATISFACCION

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS		
NUEMRO	**TIPO**	**FECHA**
9	CUENTA DE COBRO	2018-10-31

Objeto.:	AUXILIAR DE ENFERMERIA CTO 005-DISAN-FAC-SP-CACOM-1-ESM255728511782-2018

Melissa Jaime

AS14. MELISSA ANDREA JAIME AVENDAÑO
ASISTENTE GESTIÓN CONTABLE

CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

ARTICULO 23 DE LA LEY 1150 DE 2007

Yo, **YESENIA ARANGO BERNAL** identificado con CC. **1.071.987.232** expedida en **AGUA DE DIOS**, en mi condición de **CONTRATISTA**. Certifico que me encuentro vinculada como independiente a partir del 01 de febrero año **2018**, y me encuentro a paz y salvo con el pago de aportes de seguridad social (salud y pensión) y Parafiscales, durante los meses de **FEBRERO** a **OCTUBRE** legalmente exigible a la fecha. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Puerto salgar Cundinamarca a los 31 días del mes de OCTUBRE de 2018.

Atentamente,

FIRMA Yesenia Arango

POST FIRMA Yesenia A

CEDULA 1071987232

CONTRATISTA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1071987232
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	YESENIA ARANGO BERNAL ARANGO BERNAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	PUERTO SALGAR
DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	DIAG 16 # 16-102
TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4244623498
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2018
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2018
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/10/16
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991438433

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:										$ 125.000	$ 0	$ 125.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700
SUBTOTALES:													$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 19.100	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 19.100
SUBTOTALES:									$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 19.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1071987232	ARANGO BERNAL YESENIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 781,242				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSION

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 781,242	$ 125,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 125,000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD Vr UPC	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 781,242	$ 97,700	$ 0	$ 97,700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 781,242	107198723	$ 19,100

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		

TOTAL	$ 241.800

Planilla Pagada

2018/10/16 4:20 PM USUARIO: SOI CC1110580314

CERTIFICACIÓN
-BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO-

Yo, **YESENIA ARANGO BERNAL**, identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.071.987.232** expedida en **AGUA DE DIOS,** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones tributarias, en especial las establecidas en la Ley 1819 de 2016 y en el parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

1. Que **NO** soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios
2. Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, **NO** contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica.

La presente certificación se expide en el municipio de **PUERTO SALGAR**, Cundinamarca, a los **31** días del mes de **OCTUBRE** de 2018 con destino a **FUERZA AÉREA COLOMBIANA-CACOM-1-ESM255728511782 NIT. 830.039.670-5.**

Atentamente,

Yesenia Arango

YESENIA ARANGO BERNAL
CC. 1.071.987.232 expedida en **AGUA DE DIOS**

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

FUERZA AEREA

ACTIVIDADES REALIZADAS AUXILIAR DE ENFERMERIA MES DE OCTUBRE 2018

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TAL HORAS
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	
AUXILIAR DE ENFERMERIA	N	C	T	N	C	12D	12D	T	N	C	T	C	N	C	M	M	N	C	C	N	C	M	M	PRI	N	C	C	C	N	C	T	
YESENIA ARANGO BERNAL	12	0	6	12	0	12	12	6	12	0	6	0	12	0	6	6	12	0	0	12	0	6	6	8	12	0	0	0	12	0	6	176

Yesenia Arango

YESENIA ARANGO BERNAL
Contrato No.005-DISAN-FAC-SP-CACOM-1-ESM-255728511782-

T1. RODRIGUEZ NIETO FLOR ELISA
SUPERVISORA CONTRATO No.005-DISAN-FAC-SP-CACOM-1-ESM-255728511782-2018.

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	GH-JEFSA-FR-049
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC	Versión N°:	1
		Vigencia:	29-08-2018

VALOR FINAL DEL CONTRATO	NA

En Puerto Salgar Cundinamarca, el día 31 del mes de Octubre de 2018 se reunieron la señora Tecnico Primero FLOR ELISA RODRIGUEZ NIETO, en su calidad de supervisor por parte del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA** y La Señora YESENIA ARANGO BERNAL en su calidad de CONTRATISTA; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo parcial, de los servicios correspondientes al objeto contractual descrito en la cláusula primera del citado contrato.

Luego de adelantar la inspección de los servicios se estableció que estos cumplen con los requerimientos, normas y especificaciones técnicas y la entrega se cumplió dentro del plazo contractual establecido. A continuación se describen pormenorizadamente los servicios prestados, así:

DESCRIPCIÓN DE OBRAS ENTREGADAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
NA	NA	NA
NA	NA	NA
DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
NA	NA	NA
NA	NA	NA

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	OBSERVACIONES GENERALES
1.PRESTAR SERVICIOS ASITENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	SERVICIO PRESTADO A SATISFACCIÓN
2.TOMA DE SIGNOS VITALES A LOS PACIENTES	SERVICIO PRESTADO A SATISFACCIÓN
3.PRESTAR CUIDADOS DE ENFERMERIA	SERVICIO PRESTADO A SATISFACCIÓN
4.REALIZAR PROCEDIMIENTOS DE ESTERLIZACIÓN	SERVICIO PRESTADO A SATISFACCIÓN
5.MANTENER EL ALISTAMIENTO DE ISNUMOS MEDICOS.	SERVICIO PRESTADO A SATISFACCIÓN
6.VERIFICAR INVENTARIOS EN AMBULANCIA BASICA	SERVICIO PRESTADO A SATISFACCIÓN
7. VERIFICAR INVENTARIOS EN MALETAS DE REACCIÓN DEL ESM 5117.	SERVICIO PRESTADO A SATISFACCIÓN
8.ASISITIR AL MEDICO EN PROCEDIMIENTOS DE PEQUEÑA CIRUGIA	SERVICIO PRESTADO A SATISFACCIÓN
9. INYECTOLOGIA Y CURACIONES	SERVICIO PRESTADO A SATISFACCIÓN
10.REALIZAR TRIAGE INICIAL EN EL SERVICIO DE PRIORITARIA	SERVICIO PRESTADO A SATISFACCIÓN

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**
NA	**NA**	NA
NA	**NA**	NA

AUMENTO VIDA ÚTIL DE LOS BIENES, EFECTIVIDAD OPERATIVA, CAPACIDAD PRODUCTIVA Y CALIDAD DE LOS PRODUCTOS O BIENES		
NA		
SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO		
DETALLE DEL PAGO	**VALOR**	**OBSERVACIONES**

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	GH-JEFSA-FR-049
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC	Versión N°:	1
		Vigencia:	29-08-2018

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PARCIAL	FECHA 31/Octubre 2018
CONTRATO N°	005-DISAN-FAC-SP-CACOM-1-ESM255728511782-2018
FECHA SUSCRIPCIÓN	23 DE ENERO DE 2018
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS ASISTENCIALES DE (01) AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA ATENDER LAS NECESIDADES Y REQUERIMIENTOS DE LOS USUARIOS ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 255728511782 DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 1, PARA LA VIGENCIA DEL AÑO 2018, SEGÚN FICHA TÉCNICA**
FORMA DE PAGO	

MES	MES PAC A PAGAR	VALOR A PAGAR
Febrero	Marzo	$1.337.600,00
Marzo	Abril	$1.337.600,00
Abril	Mayo	$1.337.600,00
Mayo	Junio	$1.337.600,00
Junio	Julio	$1.337.600,00
Julio	Agosto	$1.337.600,00
Agosto	Septiembre	$1.337.600,00
Septiembre	Octubre	$1.337.600,00
Octubre	Noviembre	$1.337.600,00
Noviembre	Diciembre	$1.337.600,00
Diciembre	Cuentas por pagar de la vigencia fiscal 2018, pagaderos en el primer trimestre del año 2019.	$1.337.600,00

CONTRATISTA	**YESENIA ARANGO** C.C. 1.071.987.232 expedida en Agua de Dios.
INTERVENTOR	NO APLICA
SUPERVISOR	T1. RODRIGUEZ NIETO FLOR ELISA CC 30.351.947 La Dorada Caldas.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	CATORCE MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS PESOS ($14.713.600,00) M/CTE
PLAZO DE ENTREGA	El plazo de ejecución del presente contrato de prestación de servicios será desde el perfeccionamiento del contrato (Previa aprobación de la Garantía y suscripción de la respectiva acta de inicio) y hasta el 31 de Diciembre de 2018.
FECHA DE INICIO	01 DE FEBRERO DEL 2018
FECHA DE SUSPENSIÓN	NO APLICA
FECHA DE REINICIACIÓN	NO APLICA
CONTRATO MODIFICATORIO N° 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**NO APLICA**
OBJETO DEL CONTRATO	**NO APLICA**
FORMA DE PAGO	**NO APLICA**
PLAZO DE ENTREGA	**NO APLICA**

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$14.713.600.00	NINGUNA
ADICIÓN	$0	NO APLICA
VALOR FINAL CONTRATO	$14.713.600.00	NINGUNA
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	$0	NO APLICA
PRIMER PAGO PARCIAL	$1.337.600.00	De acuerdo a cuenta de cobro N.001 que corresponde al mes de Febrero
SEGUNDO PAGO PARCIAL	$1.337.600.00	De acuerdo a cuenta de cobro N.002 que corresponde al mes de marzo
TERCER PAGO PARCIAL	$1.337.600.00	De acuerdo a cuenta de cobro N.003 que corresponde al mes de Abril
CUARTO PAGO PARCIAL	$1.337.600.00	De acuerdo a cuenta de cobro N.004 que corresponde al mes de Mayo
QUINTO PAGO PARCIAL	$1.079.200.00	De acuerdo a cuenta de cobro N.005 que corresponde al mes de Junio
SEXTO PAGO PARCIAL	$1.337.600.00	De acuerdo a cuenta de cobro N.006 que corresponde al mes de Julio
SEPTIMO PAGO PARCIAL	$1.337.600.00	De acuerdo a cuenta de cobro N.007 que corresponde al mes de Agosto
OCTAVO PAGO PARCIAL	$1.337.600.00	De acuerdo a cuenta de cobro N. 008 que corresponde al mes de Septiembre
NOVENO PAGO PARCIAL	$1.337.600.00	De acuerdo a cuenta de cobro N. 009 que corresponde al mes de Octubre
SALDO	$2.933.600.00	

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 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

Yesenia Arango.	Flor Elisa Rodriguez N
YESENIA ARANGO BERNAL	**T1. RODRIGUEZ NIETO FLOR ELISA**
CONTRATISTA	**SUPERVISOR DE CONTRATO**

ELABORO: T1. RODRIGUEZ NIETO FLOR ELISA