	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-201
	FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO	Versión N°:	04
		Vigencia:	14-07-2022

AUTORIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN PAGO N° **FAC-S-2022-008744-CP**

FECHA: 27 de diciembre de 2022

El suscrito ***CR. MARIO FERNANDO CARVAJAL VALLEJO*** Ordenador del Gasto de ***CAMAN*** nombrado mediante ***resolución 976 del 9 de diciembre de 2021*** ; autoriza ***pago total CONTRATO No. 006-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSAFAC-CAMAN-ESM1882-2022 CUYO OBJETO ES LA RESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ODONTOLOGIA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR No 1882 CAMAN-ESUFA", DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA*** y certifica que los documentos aquí relacionados y anexos, cumplen con todos los requisitos para realizar el pago de acuerdo a lo establecido en la circular "Políticas y disposiciones de orden financiero para el pago de obligaciones contractuales y reglamentarias de la Fuerza Aérea Colombiana"

CONCEPTO	DESCRIPCION
PROVEEDOR	***LIGIA ORTIZ ORTIZ***
TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN	***Cédula***
No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN	***40.217.079***
No DOC. SOPORTE	***006-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSAFAC-CAMAN-ESM1882-2022***
VALOR TOTAL	***$14.818.639,00***
VALOR A PAGAR	***$1.363.716,00***
RUBRO PRESUPUESTAL AL MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN	***02-02-02-009-003-01-16***
NÚMERO DE LA ENTRADA DE SERVICIO (SAP)	***.***
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL SERVICIO RECIBIDO (SAP)	***.***
VIGENCIA	***2022***
PAC MES	***CXP 2022 PAGADERAS EL PRIMER TRIMESTRE DE 2023***
BANCO	***BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA***
TITULAR	***LIGIA ORTIZ ORTIZ***
TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO	***Ahorros***
NUMERO CUENTA	***0724574363***
ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS (Cuando aplique)	
TITULAR	
NIT/C.C	
BANCO	
TIPO DE CUENTA BANCARIA	
NUMERO CUENTA	

TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTOS	N° FOLIOS
ORIGINAL	Certificación para pago Formato	***1***
DIGITAL	Certificado disponibilidad "CDP"	***SECOP II***
DIGITAL	Registro presupuestal CRP, última versión que coincida con el plan de pagos que se va realizar.	***SECOP II***
DIGITAL	Los demás documentos que se hayan suscrito en el contrato y/o se requieran de acuerdo con la normatividad vigente.	***17***

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-201
	FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO	Versión N°:	4
		Vigencia:	14-07-2022

TOTAL FOLIOS	*18*

En constancia de lo anterior firman:



Coronel MARIO FERNANDO CARVAJAL VALLEJO
Segundo Comandante Y Jefe De Estado Mayor Caman

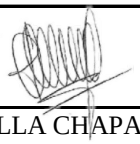
Elaboró TS21. OCHOA / DECON Revisó: Aprobó

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA FUERZA AEREA
LISTA DE DOCUMENTACION PARA PAGO

ITEM	TIPO FORMATO	DOCUMENTOS	PAGOS PROVEEDORES NACIONALES
1	BUZON HERMES	GA-JEAD-FR-092 Formato Certificación para pago (Establecido en Hermes)	**X**
2	MAGNETICO	GA-JEAD-FR-087 Formato Autorización para el pago de servicios publicos, administración y otros, vigente Suite Visión	
3	MAGNETICO Y SECOP II	Certificado de disponibilidad "CDP"	**SECOP II**
4	MAGNETICO	Formato Certificado Plan de Adquisiciones	**X**
5	MAGNETICO Y SECOP II	Registro presupuestal CRP, anexar la última versión que coincida con el plan de pagos que se va realizar.	**SECOP II**
6	MAGNETICO	Ordenes de Compra / LOA - modificatorios y/o adicionales	
7	MAGNETICO Y SECOP II	Contrato, principal, modificatorios y/o adicionales	**SECOP II**
8	MAGNETICO	Resolución por multas y sanciones y/o cesión de derechos económicos	**X**
9	ELECTRONICA	Factura Electrónica (Detalle de los bienes y/o servicios de acuerdo al anexo técnico) , cuenta de cobro o documento equivalente (cuando aplique). 1. Relación de facturación según la cantidad de facturas a pagar (Caso combustible, servicios publicos "detalle consumo" u otros cuando aplique) 2. Observaciones de la factura: Numero completo del contrato 3. En el caso de facturación de obra o mantenimiento mayor se debe describir de forma global los bienes, diseños, corte de obra con AIU, con el IVA correspondiente (De acuerdo a los cortes de obra anexos como soporte a la factura). 4. Anexar soportes que respaldan la misma, cuando se trate de contratos de servicios de trasporte (terrestre, aéreo y fluvial) servicios de operaciones logisticas o cuyo objeto obedezca a servicios logisticos y atención de eventos institucionales. 5. Para personas Naturales anexar certificacion juramentada, donde indique si es declarante del impuesto sobre la renta y complementarios, para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el Estatuto Tributario vigente.	**X**
10	MAGNETICO	Orden de matrícula, certificación o documento equivalente, emitido por la Institución educativa a nombre del estudiante, en el cual se registre la información del programa a desarrollar por el estudiante beneficiario y el valor del período (semestre, ciclo, año, entre otros).	
11	MAGNETICO	Certificado de calificaciones del período anteriormente cursado en el programa de educación superior (para continuaciones).	
12	MAGNETICO	Paz y salvo emitido por la universidad del periodo académico anteriormente cursado, en el que se certifique que el estudiante se encuentra al día con los pagos de la Institución Educativa (para continuaciones).	
13	MAGNETICO	Resolución de apoyo educativo	
14	MAGNETICO	Registro calificado del programa académico	
15	MAGNETICO	Certificación de existencia y representación legal	
16	MAGNETICO	Fotocopia ampliada de la cédula de ciudadanía del estudiante.	

17	ORIGINAL/COPIA	Formato Recibo a satisfacción de bienes y/o servicios, vigente Suite Visión *Se debe detallar conforme al anexo técnico.	**X**
18	COPIA	Entrada de bienes impresa y firmada y para la entrada de servicios se deberá relacionar en el formato de certificación para pago el número de la entrada y el número del pedido del servicio recibido SAP, con el fin de que la sección de contabilidad pueda revisar el registro contable y realice la MIRO en SAP.	**X**
19	MAGNETICO	Radicación cuentas por pagar de pagos parciales y/o amortización anticipos y/o legalización pagos anticipados.	**X**
20	COPIA	Acta de inicio (Para pago anticipado y anticipo contratos de obra civil)	**X**
21	MAGNETICO Y SECOP II	Garantia Única de Cumplimiento -Póliza de garantía debidamente aprobada (Cuando aplique)	**SECOP II**
22	MAGNETICO	Certificación Parafiscales: El indicar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales y seguridad social, a la fecha de radicación, además debe ser suscrito por el Revisor Fiscal en Sociedades Anónimas o cuando el certificado acredite la existencia del Revisor Fiscal; por el Representante Legal cuando es un tipo de sociedad diferente a la anteriormente citada, siempre y cuando no esté obligado a tener revisoría fiscal. (Es obligación del supervisor del contrato verificar la validez de la información). Aplica para contratistas con personal contratado por tercero. Si el contratista es persona natural sin personal a cargo, debe certificar (Planilla de pago) su afiliación y que se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social, detallando nombre completo y tipo y número de documento de identidad.	**X**
23	MAGNETICO	Balances de avance de obra o entrega final (contratos de obra y/o mantenimiento de bienes inmuebles)	**X**
24	MAGNETICO Y SECOP II	RUT (Del estudiante y de la Institucion Educativa para los apoyos educativos, no superior a 30 días, a la que se le realizará el endoso)	**SECOP II**
25	MAGNETICO	Formato relación de registros viáticos al interior del país debidamente firmado por el Ordenador del Gasto (debidamente fechado, numerado, detallando los datos para la legalización de pago por cada funcionario autorizado)	
26	MAGNETICO	Informe misión cumplida comisiones al interior del país"	
27	COPIA	Copia acto administrativo donde se formaliza la comisión (Solicitud de comisión autorizada por el ordenador del gasto -Generada en SIIF Nación, Ordenes Generales y/o las ordenes del día debidamente firmadas por el funcionario responsable)	
28	MAGNETICO	Formato imputación bienes y servicios por rubro presupuestal	**X**
29	MAGNETICO Y SECOP II	Certificación cuenta bancaria donde se abonaran los pagos. No Mayor a 30 días. (Del estudiante y de la Institucion Educativa para los apoyos educativos)	**SECOP II**
30	MAGNETICO Y SECOP II	Contrato de fiducia o patrimonio autónomo y Certificación cuenta bancaria fiducia o patrimonio autonomo (Para pago anticipo, cuando aplique)	**SECOP II**

31	MAGNETICO	Obligación debidamente firmada y/o "Listado de obligaciones" cuando se realice el procedimiento a través de pago múltiple beneficiarios	X
32	MAGNETICO	Los demas documentos que se requieran conforme a procedimientos establecidos y/o los que se hayan suscrito en el contrato.	X
DOCUMENTOS ADICIONALES SI CORRESPONDE A "PAGO PASIVOS EXIGIBLES -VIGENCIAS EXPIRADAS".			
33	MAGNETICO	Resolución mediante la cual se reconoce y ordena el pago de obligaciones causadas por pago Pasivos exigibles – vigencias expiradas debidamente firmada por el Ordenador del Gasto.	X
34	MAGNETICO	Certificación del cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley de presupuesto, emitida por el Segundo Comandante y Jefe de Estado Mayor.	X
35	MAGNETICO	Concepto de apropiación pago vigencias expiradas, emitido por Planeación y presupuestación del MDN	X



Vo. Bueno

STELLA CHAPARRO MORENO
Especialista Económico Financiero Y
Analista del Sector Económico FAC

	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 (TOTAL)	FECHA 25/12 /2022
CONTRATO N°	006-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882-2022
FECHA SUSCRIPCIÓN	28 de Enero 2022
OBJETO DEL CONTRATO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ODONTOLOGIA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR No 1882 CAMAN-ESUFA", DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA.
FORMA DE PAGO	EL MINISTERIO se obliga con el CONTRATISTA a pagar el valor del contrato durante la vigencia 2022 por once (11) pagos mensuales de la siguiente manera: Pac Marzo $ 1.313.208,00 Pac Abril $ 1.313.208,00 Pac Mayo $ 1.313.208,00 Pac Junio $ 1.333.003,00 Pac Julio $ 1.363.716,00 Pac Agosto $ 1.363.716,00 Pac Septiembre $ 1.363.716,00 Pac Octubre $ 1.363.716,00 Pac Noviembre $ 1.363.716,00 Pac Diciembre $ 1.363.716,00 Pac CXP 2022 Pagaderas en 2023 $ 1.363.716,00 Previa presentación del recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato y de las fotocopias del último recibo de pago al Sistema General de Seguridad Social: salud, pensiones, y Riesgos laborales las cuales son de obligatorio cumplimiento para el pago. A partir del 1 de Febrero de 2022 y hasta 25 de Diciembre del 2022
CONTRATISTA	LIGIA ORTIZ ORTIZ
INTERVENTOR	N/A
SUPERVISOR	TE. HUERTAS CASTRO DIANA
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 14.818.639,00
PLAZO DE ENTREGA	HASTA EL 25 DE DICIEMBRE 2022
FECHA DE INICIO	04 de Febrero 2022
FECHA DE SUSPENSIÓN	N/A
FECHA DE REINICIACIÓN	N/A
CONTRATO MODIFICATORIO N° 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	N/A
OBJETO DEL CONTRATO	N/A
FORMA DE PAGO	N/A
PLAZO DE ENTREGA	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO	N/A

En Madrid Cundinamarca, el día 25 del mes de DICIEMBRE de 2022, se reunieron la señorita Teniente HUERTAS CASTRO DIANA en su calidad de supervisora por parte del **LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD – JEFATURA DE SALUD - FUERZA AÉREA COLOMBIANA – COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO – ESM 1882** y la señora LIGIA ORTIZ ORTIZ en su calidad de CONTRATISTA; con el objeto de efectuar el correspondiente **recibo TOTAL**, de los servicios correspondientes al objeto contractual descrito en la cláusula primera del citado contrato.

Luego de adelantar la inspección a los servicios se estableció que estos cumplen con los requerimientos, normas y/o 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
N/A	N/A	N/A
DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
N/A	N/A	N/A
DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS		**OBSERVACIONES GENERALES**
1. Acompañó al Odontólogo General durante toda la consulta, alistando el instrumental a utilizar teniendo en cuenta las medidas de asepsia y antisepsia. 2. Realizó el proceso de lavado, secado, empacado y esterilización con los guantes de color designados para cada caso (negro-rojo-amarillo) 3. Mantuvo en perfecto orden y aseo los consultorios (el mesón de esterilización, los muebles de almacenamiento de instrumental, muebles de almacenamiento de insumos de stock y de insumos en uso, el escritorio, la unidad odontológica). 4. Realizó limpieza diaria de la unidad odontológica (lámpara, bandeja, escupidera, sillón, equipo, jeringa triple, el eyector, piezas de mano de alta y baja velocidad, acoples pieza de mano de alta y baja velocidad, cables de aire y agua y en general todas las superficies), al finalizar la jornada. Limpió y desinfectó lámpara de foto curado (fibra óptica, interruptor de encendido y apagado y superficie externa), cavitrón (acople de la punta, cable del mismo acople, interruptor de encendido y apagado, botón de regular el agua y superficie externa), amalgamador (interruptor de encendido y apagado y superficie externa), equipo de rayos x periapical, petos plomados; visores y gafas de protección entre la atención de paciente a paciente. 5. Se realizó y tuvo cuidado de los equipos e instrumental del servicio. 6. Preparó los materiales que se necesitaron en la atención diaria de los pacientes con criterios de optimización de los recursos. 7. Apoyó al profesional en el diligenciamiento de cartas dentales y odontograma. 8. Realizó la adecuada semaforización y control de rotación con fechas de vencimiento de los insumos odontológicos. 9. Mantuvo actualizadas las etiquetas de reenvase de insumos: fecha de reenvase, fecha de vencimiento, lote, código Invima. 10. Respondió por los bienes del estado asignados a su cargo. 11. Mantuvo una excelente presentación personal, con uniforme y calzado limpio, cabello recogido, uñas cortas y limpias; respetando las normas de bioseguridad, manteniendo actitud proactiva, y disposición para atender la Normatividad propia del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, brindando a los pacientes un trato amable, cordial con calidez humana, respetando siempre la confidencialidad. 12. Entregó la documentación requerida al supervisor del contrato para tramitar el pago del servicio prestado. 13. Brindó apoyo al programa de promoción de la salud y detección temprana de alteraciones para jornadas, talleres, conferencias, conversatorios, entrega de folletos informativos, cartillas, educación intra y extramurales.		La Señora contratista cumplió a cabalidad durante el presente mes, el desarrollo de las actividades descritas en la ficha técnica.

14. Asistió a las reuniones y capacitaciones citadas por la sección de personal y el Escuadrón servicios de salud 15. Se cumplió con las normas de bioseguridad y uso estricto de los elementos de protección personal. 16. Realizó uso adecuado de los equipos biomédicos, administración y control de los insumos que se encuentran en el servicio, velando por su buen funcionamiento. 17. Realizó la desinfección de las unidades odontológicas de manera periódica. 18. Cumplimiento con las guías clínicas y protocolos establecidas por el ESM 1882. 19. Mantuvo el consultorio en óptimas condiciones para la consulta, de acuerdo al Manual de Bioseguridad de Odontología. 20. Estuvo al tanto de las atenciones para realizar de forma inmediata cualquier novedad con seguridad del paciente o accidente de trabajo. 21. Realizó reporte de forma oportuna de las novedades que se presentaron con los equipos del servicio. 22. La contratista realizó las actividades asignadas en los turnos correspondientes, del 26 de NOVIEMBRE al 25 de DICIEMBRE cumpliendo con 162 horas, establecidas de acuerdo a los valores en la Resolución No. 1684 del 30 de diciembre 2021, valor hora $ 8.418.	

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

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	$ 14.818.639,00	
ADICIÓN	$ 0	
VALOR FINAL CONTRATO	$ 14.818.639,00	
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	$ 0	
PRIMER PAGO PARCIAL	$ 1.313.208,00	CUENTA DE COBRO N° 1
SEGUNDO PAGO PARCIAL	$ 1.313.208,00	CUENTA DE COBRO N° 2
TERCER PAGO PARCIAL	$ 1.313.208,00	CUENTA DE COBRO N° 3
CUARTO PAGO PARCIAL	$ 1.333.003,00	CUENTA DE COBRO N°4
QUINTO PAGO PARCIAL	$ 1.363.716,00	CUENTA DE COBRO N°5
SEXTO PAGO PARCIAL	$ 1.363.716,00	CUENTA DE COBRO N°6
SEPTIMO PAGO PARCIAL	$ 1.363.716,00	CUENTA DE COBRO N°7
OCTAVO PAGO PARCIAL	$ 1.363.716,00	CUENTA DE COBRO N°8
NOVENO PAGO PARCIAL	$ 1.363.716,00	CUENTA DE COBRO N°9

DÉCIMO PAGO PARCIAL	$ 1.363.716,00	CUENTA DE COBRO N°10
ONCEAVO PAGO TOTAL	$ 1.363.716,00	CUENTA DE COBRO N°11
SALDO	$ 0,00	

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)	X
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

LIGIA ORTIZ ORTIZ **CONTRATISTA**	TENIENTE HUERTAS CASTRO DIANA **SUPERVISORA**

ELABORÓ: TE. HUERTAS CASTRO DIANA

LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL -
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES-
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD - JEFATURA DE SALUD- FUERZA AEREA COLOMBIANA - COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO - ESM 1882

DOCUMENTO EQUIVALENTE A CUENTA DE COBRO N° 11
Decreto N. 522/2003 Art.03

Fecha: Diciembre 25 Del 2022

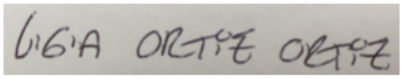
NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO DEL PAGO:
LIGIA ORTIZ ORTIZ
CC O NIT: 40217079 de Villavicencio

CIUDAD Y DIRECCION DEL BENEFICIARIO DEL PAGO
Carrera 2b n.13-126 funza
Nataortiz2002@hotmail.com

CONCEPTO: CONTRATO No. 006-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC- CAMAN-ESM1882-2022 con el objeto de la "PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1882, POR UN TOTAL DE **162 HORAS** PRESTADAS DEL **26 de noviembre al 25 de diciembre 2022.**

VALOR: $1.363.716 UN MILLON TRESCIENTOS SESENTA Y TRES MIL; SETECIENTOS DIECISEIS PESOS.M/CTE

Bajo la gravedad de juramento declare que soy categoria empleada, para efectos tributarios, declare renta y no soy pensionada.



LIGIA ORTIZ ORTIZ
CC O NIT: 40217079 de Villavicencio

Madrid, Cundinamarca **25 de diciembre Del 2022**

Señores
MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882.

Yo **LIGIA ORTIZ ORTIZ** identificada con cédula de ciudadanía **No. 40217079 de Villavicencio** , vinculado actualmente mediante contrato de prestación de servicios y para efectos de la norma contenida en la Ley 1819 de 2016 y en el parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, certifico bajo la gravedad de juramento (Artículo 442 del Código Penal) lo siguiente:

1. Que durante el año gravable anterior, el 80% o más de mis ingresos brutos SI (X) NO ( ) provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de mi profesión liberal y/o servicio técnico que no requerí de la utilización de materiales o insumos especiales, o maquinaria o equipo especializado.
2. SI ( ) NO (X) soy declarante de renta, conforme a lo establecido en el Estatuto Tributario Colombiano.
3. Que estoy aportando al sistema de seguridad social, sobre el contrato con la JEFATURA DE SANIDAD FAC y SI ( ) NO (X) han sido tomado en cuenta como descuentos en la base de retención en la fuente en contratos suscritos con otras instituciones.
4. Que SI ( ) NO (X) estoy obligada a expedir factura de acuerdo a lo contenido en el Artículo 615 del Estatuto Tributario Colombiano y literal h Del Artículo 2 Del Decreto 1001/97.
5. Que SI ( ) NO (X) soy pensionado.



LIGIA ORTIZ ORTIZ

LIGIA ORTIZ ORTIZ
CC 40217079 de Villavicencio

HUELLA

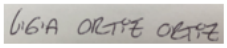
Señores:
MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-CAMAN-ESM1882.

Madrid – Cundinamarca

Asunto.
Certificado de pago de Salud, Pensión y ARL.

Yo LIGIA ORTIZ ORTIZ, identificada con número de cédula 40217079 de Madrid, me permito certificar que me encuentro a Paz y Salvo con el pago de Pensión, Salud y ARL.

Dada en Madrid Cundinamarca a los 25 días del mes de diciembre del 2022.



LIGIA ORTIZ ORTIZ
CC 40217079 de Villavicencio

Documento soporte de costos y gastos en operaciones con no obligados a expedir factura o documento equivalente

Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Susutituido por el Decreto 358 de 2020

LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD – JEFATURA DE SALUD - FUERZA AÉREA COLOMBIANA – COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO – ESM 1882

NIT. 901542499-5
Calle 5 N° 2 - 91 Sur

Fecha de operación: 25/12/2022 **No. DSS 21**

Autorización de Numeración DIAN N° 18764036440913 desde 1 Hasta 500

Vendedor o quien presta el servicio:	Nit:
LIGIA ORTIZ ORTIZ	40.217.079
Direccion:	**Telefonos:**
Carrera 2B # 13-126 Barrio Gualy - Funza	3125101150

Página 1

CANTIDAD	DETALLE	VR UNITARIO	VR TOTAL
1	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ODONTOLOGIA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR No 1882 CAMAN-ESUFA"., DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA", POR UN TOTAL DE 162 HORAS PRESTADAS DEL 26 de NOVIEMBRE al 25 de DICIEMBRE del 2022.	**1.363.716**	**1.363.716**
		SUBTOTAL	**1.363.716**
		RETEFUENTE	
		TOTAL	**1.363.716**

Diana Huertas C

TE. HUERTAS CASTRO DIANA / SUPERVISORA

Elaborado por

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA		Código	GA-JEADA-FR-132
	FORMATO DE IMPUTACION DE BIENES Y SERVICIOS POR RUBRO PRESUPUESTAL		Versión No:	1
			Vigencia	20/05/2021

Jefatura o Unidad:	CAMAN - ESM 1882
Nombre del Supervisor de Contrato	TENIENTE HUERTAS CASTRO DIANA
Ordenador del Gasto	SECOM - CAMAN
No. Contrato	006-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882-2022
Objeto del contrato	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ODONTOLOGIA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR No 1882 CAMAN-ESUFA", DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA.
Valor del contrato	$ 14.818.639,00
Adición / Reducción	$ 0,00
Valor final del contrato	$ 14.818.639,00

IMPUTACIÓN DEL RUBRO A SU MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN										USO PRESUPUESTAL INVERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR APROPIACION POR RUBRO
CTA	SUB CTA	OBJ	ORD	SUB ORD	ITEM	SUB ITEM 1	SUB ITEM 2	SUB ORD	RECURSO				
TOTAL VIGENCIA 2018													$ 0,00
TOTAL VIGENCIA 2019													$ 0,00
TOTAL VIGENCIA 2020													$ 0,00
02	02	02	009	003	01				16		ADQUISICIÓN DE SERVICIOS	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	$ 14.818.639,00
TOTAL VIGENCIA 2022													$ 14.818.639,00
TOTAL VIGENCIAS 2018, 2019, 2020, 2021													$ 14.818.639,00
										Control - Su contrato se ha modificado en: (En caso de diferencia, modificar valores de rubros de acuerdo a modificatorio y último CPA)			$ 0,00

No. PAGO	MES DE PAGO	MES AMORTIZACIÓN PAGO	DETALLE DEL PAGO	RUBRO	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR TOTAL PARA PAGO	VALOR PARA TRAMITE DE PAGO POR RUBRO	SALDOS
1	PAC MARZO	N/A	PRIMER PAGO PARCIAL - PAC MARZO	A-02-02-02-009-003-01-16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	$ 1.313.208,00	$ 1.313.208	$ 13.505.431,00
2	PAC ABRIL	N/A	SEGUNDO PAGO PARCIAL - PAC ABRIL	A-02-02-02-009-003-01-16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	$ 1.313.208,00	$ 1.313.208	$ 12.192.223,00
3	PAC MAYO	N/A	TERCER PAGO PARCIAL - PAC MAYO	A-02-02-02-009-003-01-16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	$ 1.313.208,00	$ 1.313.208	$ 10.879.015,00
4	PAC JUNIO	N/A	CUARTO PAGO PARCIAL - PAC JUNIO	A-02-02-02-009-003-01-16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	$ 1.333.003,00	$ 1.333.003	$ 9.546.012,00
5	PAC JULIO	N/A	QUINTO PAGO PARCIAL - PAC JULIO	A-02-02-02-009-003-01-16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	$ 1.363.716,00	$ 1.363.716	$ 8.182.296,00
6	PAC AGOSTO	N/A	SEXTO PAGO PARCIAL - PAC AGOSTO	A-02-02-02-009-003-01-16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	$ 1.363.716,00	$ 1.363.716	$ 6.818.580,00
7	PAC SEPTIEMBRE	N/A	SEPTIMO PAGO PARCIAL - PAC SEPTIEMBRE	A-02-02-02-009-003-01-16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	$ 1.363.716,00	$ 1.363.716	$ 5.454.864,00
8	PAC OCTUBRE	N/A	OCTAVO PAGO PARCIAL - PAC OCTUBRE	A-02-02-02-009-003-01-16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	$ 1.363.716,00	$ 1.363.716	$ 4.091.148,00
9	PAC NOVIEMBRE	N/A	NOVENO PAGO PARCIAL - PAC NOVIEMBRE	A-02-02-02-009-003-01-16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	$ 1.363.716,00	$ 1.363.716	$ 2.727.432,00
10	PAC DICIEMBRE	N/A	DECIMO PAGO PARCIAL - PAC DICIEMBRE	A-02-02-02-009-003-01-16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	$ 1.363.716,00	$ 1.363.716	$ 1.363.716,00
11	PAC CXP 2022 PAGADERAS EN 2023	N/A	ONCEAVO PAGO PARCIAL - PAC CXP 2022 PAGADERAS EN 2023	A-02-02-02-009-003-01-16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	$ 1.363.716,00	$ 1.363.716	$ 0,00
TOTALES						$ 14.818.639,00	$ 14.818.639,00	$ 0,00

FIRMA (Supervisor del Contrato)	Diana Huertas C
POSTFIRMA	TE. HUERTAS CASTRO DIANA
FECHA	25/12/2022

FIRMA (Supervisor del Contrato)	Diana Huertas C
POSTFIRMA	TE. HUERTAS CASTRO DIANA
FECHA	25/12/2022

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora LIGIA ORTIZ ORTIZ, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 40217079, contratista de la empresa ESM COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO, con NIT No. 901542499, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 01/02/2022 y fecha fin de contrato 31/12/2022 con riesgo 3.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202201022131189.

Esta certificación se expide a los 07 días del mes de Diciembre de 2022.

MIS_4_1_3_FRTS v_04

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

ARUS
Tecnología + Información + Conocimiento

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-12-06, 02:19:52 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 59822930

Periodo Cotización: diciembre de 2022 **Periodo Servicio:** diciembre de 2022

PAGADO 06/12/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LIGIA ORTIZ ORTIZ		
Documento	CC 40217079	**Dirección**	CARRERA 12 B # 13 126
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125101150
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUNZA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VIP	Días EPS	Días ARL	Días ACP	Administradores	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 40217079	ORTIZ ORTIZ LIGIA	57	00																30	30	30	(230) PROTECCION	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS005) EPS SANITAS	$1.000.000	$ 125.000	2,436	$ 1.000.000	$24.400	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 0	$ 160.000	$ 125.000	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400	$ 0	$ 309.400

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 18764036440913

(415)7707212489984(8020) 001876403644091 3

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 1 5 4 2 4 9 9	5				

11. Razón social
ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

Cód. 3 2

24. Dirección
CR 5 2 91 SUR

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Cundinamarca	Madrid

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 0042 del 05/05/2020, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

AUTORIZADO

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2022-09-20 / 11:25:23 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia: SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
990. Lugar administrativo
991. Organización: U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres: CARVAJAL VALLEJO MARIO FERNANDO
1002. Tipo documento: Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación: 98393531
1004. DV: 1
1005. Cod. Representación: Representante Legal Principal
1006. Organización: ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO

997. Fecha formalización: 2022-09-20/11:25:23

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764036440913

(415)7707212489984(8020) 001876403644091 3

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 1 5 4 2 4 9 9	5				

11. Razón social

ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO CR 5 2 91 SUR	DOCUMENTO SOPORTE	6	DSS	1	500	12	AUTORIZACIÓN	1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

Cuenta por pagar – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHmabaron	Maria Aurora Baron Hurtado
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-098	ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO
Fecha y Hora Sistema:	26/12/2022 12:00:00 p. m.	

CUENTAS POR PAGAR								
Número:	7222	**Fecha Registro:**	2022-12-26	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**	15-01-11-098 ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO			
Estado:	Radicada	**Tipo de Cuenta x Pagar:**	Rentas de trabajo NO obligados a facturar	**Nro. Compromiso:**	122	**Nro. Cdp:**	622	
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00	
Valor Antes del Iva:	1.363.716,00	**Valor Iva:**	0,00	**Valor Total:**	1.363.716,00	**Valor Total Moneda Original:**	0,00	
TERCERO								
Identificación:	40217079	**Razón Social:**	LIGIA ORTIZ ORTIZ					

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	11	**Tipo**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:**	2022-12-26

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

Objeto.:	CONTRATO No. 006-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882-2022

CT. HAREN BAHON / JEFE DECOP (E)
27.12.2022