	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-2023-002900-CP**

FECHA: 01/06/2023

El suscrito ***CR. MARIO FERNANDO CARVAJAL VALLEJO*** Ordenador del Gasto de ***CAMAN*** nombrado mediante ***Resolución 976 del 09/12/2021*** ; autoriza ***pago parcial CONTRATO No. 007-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN ESM1882- 2023 CUYO OBJETO CONSISTE EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA (MATIS) PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1882 DEL COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO Y ESCUELA DE SUBOFICIALES "CT. ANDRES M DIAZ´ 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	***LAURA TATIANA ARIZA GUTIERREZ***
TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN	***Cédula***
No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN	***1.073.167.879***
No DOC. SOPORTE	***007-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882***
VALOR TOTAL	***$ 25.108.320,00***
VALOR A PAGAR	***$2.947.800,00***
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	***2023***
PAC MES	***JUNIO***
BANCO	***DAVIVIENDA***
TITULAR	***LAURA TATIANA ARIZA GUTIERREZ***
TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO	***Ahorros***
NUMERO CUENTA	***0550488412801448***
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.	***27***
TOTAL FOLIOS		***28***

FAC-S-2023-002900-CP

En constancia de lo anterior firman:



Coronel MARIO FERNANDO CARVAJAL VALLEJO
Segundo Comandante y Jefe de Estado Mayor CAMAN

Elaboró: TS21. OCHOA / DECON Aprobó:MY. CAMACHO / DEJDH

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	**SECOPII**
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	
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)	**SECOP II**
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)	
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)	

31	MAGNETICO	Obligación debidamente firmada y/o "Listado de obligaciones" cuando se realice el procedimiento a través de pago múltiple beneficiarios	
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.	
34	MAGNETICO	Certificación del cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley de presupuesto, emitida por el Segundo Comandante y Jefe de Estado Mayor.	
35	MAGNETICO	Concepto de apropiación pago vigencias expiradas, emitido por Planeación y presupuestación del MDN	

TS21. SANDRA OCHOA

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS (PARCIAL)	FECHA 30/05/2023
CONTRATO N°	007-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN ESM1882- 2023
FECHA SUSCRIPCIÓN	17 de Abril de 2023.
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA (MATIS) PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1882 DEL COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO Y ESCUELA DE SUBOFICIALES “CT. ANDRES M 'DIAZ´ DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA
FORMA DE PAGO	EL MINISTERIO se obliga con el CONTRATISTA a pagar el valor del contrato durante la vigencia 2023 por nueva (09) pagos mensuales de la siguiente manera:

Pac mayo	$	1.040.400
Pac junio	$	2.947.800
Pac julio	$	2.947.800
Pac agosto	$	2.947.800
Pac septiembre	$	3.017.160
Pac octubre	$	3.051.840
Pac noviembre	$	3.051.840
Pac diciembre	$	3.051.840
CxP 2024	$	3.051.840

CONTRATISTA	LAURA TATIANA ARIZA GUTIERREZ – CC. 1.073.167.879
INTERVENTOR	No Aplica
SUPERVISOR	TENIENTE SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 25.108.320
PLAZO DE ENTREGA	25 de diciembre de 2023.
FECHA DE INICIO	24 de Abril 2023.
FECHA DE SUSPENSIÓN	No Aplica
FECHA DE REINICIACIÓN	No Aplica
CONTRATO MODIFICATORIO N° 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	N7A
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 30 del mes de MAYO de 2023, se reunieron el Señor TENIENTE

SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN en su calidad de supervisor por parte de **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 LAURA TATIANA ARIZA GUTIERREZ 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 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
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS		**OBSERVACIONES GENERALES**
1.		
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**

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA:

Las actividades realizadas se especifican a continuación:

MATIS

1. Coordino con los auxiliares de los EBAS (Equipo Básicos de Atención) y el promotor de salud las visitas domiciliarias de la población.
2. Coordino, organizo las matrices de intervención según el riesgo y analizo la información generada en la ficha familiar, realizando el seguimiento al diligenciamiento de las fichas familiares en la WEB.
3. Coordino con el equipo EBAS las matrices de intervención, así mismo realizo el seguimiento y la trazabilidad de las canalizaciones de los usuarios del territorio asignados.
4. Realizo reuniones intersectoriales con el fin de organizar actividades de promoción y prevención, identificación de riesgo, jornadas o brigadas de salud que se requiere en la zona o territorio.
5. Ejerció funciones de planeación, administración y control de las actividades de Atención Primaria en Salud, así como en la construcción del plan de acción y cronograma de actividades para cumplir con las metas que se establecieron.
6. Realizo actividades de inducción y reinducción a equipos EBAS y GADT (Grupo de Apoyo Diagnostico y Terapéutico)
7. Informo al ESM sobre los eventos de vigilancia en salud pública encontrados durante las visitas extramurales y realizo el seguimiento correspondiente.
8. Realizo consulta extramural y seguimiento a poblaciones priorizadas como: gestantes, recién nacidos, menores de 5 años, personas con enfermedades crónicas no transmisibles no controladas, personas con TBC – Lepra, discapacidad y salud mental, eventos de interés en salud publica entre otras, enfocándose hacia la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, la detección temprana en coordinación con los demás integrantes del EBAS.
9. Presenta mensualmente los resultados del monitoreo o seguimiento a las matrices de intervenciones de las

familias asignadas del EBA correspondiente para ser presentado a la UGESA (Unidad de Gestión en Salud Sanitaria) asignada. 10. Coordino las remisiones o exámenes que requieran los usuarios asignados para su ingreso a las diferentes rutas de atención en salud. 11. Diligencio los instrumentos establecidos para el cumplimiento de sus funciones y demás actividades establecidas. 12. Elaboro los informes y cuadros de verificación de cumplimiento de las intervenciones, verificando resultados de impacto de los equipos EBAS. 13. Presento junto con el médico del EBAS periódicamente al comité Zona Local los resultados de las intervenciones realizadas a la población de su territorio, para verificar el impacto de estas acciones, como indicador de resultados. 14. Realizo en coordinación con los profesionales del GADT la implementación y el seguimiento de las RIAS (Rutas Integrales de Atención en Salud), así como la ejecución de actividades de educación en estilos de vida saludables, promoción y prevención. 15. Aplico las Rutas Integrales de Atención en Salud de acuerdo a la Resolución 3280 de 2018 en relación a la ruta de vigilancia materno perinatal, promoción y mantenimiento de la salud. Realizando el abordaje del paciente de acuerdo al momento de vida, con enfoque de gestión del riesgo y atención primaria en salud, asimismo, aplico el Modelo de Atención Integral en salud. 16. Participó activamente en las capacitaciones y reuniones para la difusión del Modelo de Atención Integral en Salud y el Modelo de Atención Territorial, con el fin de ser aplicados en la consulta médica con enfoque de gestión del riesgo. 17. Registro en SALUDSIS la Historia clínica del paciente el procedimiento realizado, en forma adecuada, completa, con claridad de acuerdo con las normas establecidas vigentes para el manejo de la Historia clínica. 18. Aplico las guías de manejo estipuladas por la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA), Jefatura Salud FAC (JEFSA) o en su defecto las del MINSALUD o Secretaria de Salud.		

19. Realizo apoyo al diligenciamiento de fichas familiares en supervisión y compañía de Enfermería Superior 20. Realizo actividades educativas para todo el personal Adscrito al ESM 1882 CAMAN - ESUFA, referente a todas las Rutas Integrales en atención en Salud (Momentos de Vida Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez Vejez, Materno perinatal (Lactancia Materna, Curso de la preparación de la Maternidad y Paternidad) Rutas Trasversales Salud Sexual y reproductiva, Cáncer, Vacunación 21. Realizo apoyo a enfermería Superior en valoración procedimientos de acuerdo los pacientes que se encuentren en bajo riesgo, riesgo moderado y/o riesgo alto. 22. Realizo informe mensual de seguimiento a referencia de Modelo de atención integral en salud (MATIS). 23. Mantuvo el cumplimiento de las actividades de Inducción a la Demanda, consulta, Información, Educación, Comunicación y Vacunación que se orienten al cumplimiento de las metas mensuales. **Área De Consulta Prioritaria** realizo las siguientes actividades: 1) Direcciono a los usuarios en la prestación de los servicios en relación con la comprobación de derechos para uso del SSFFMM con el carné, Custodia, diligenciamiento y organización la historia clínica en el proceso de prestación de servicios según la resolución 1995 de 1999. 2) Aplico la técnica aséptica en todos los procedimientos de acuerdo con las medidas de prevención y control manteniendo la seguridad del paciente y el profesional de la salud. 3) Efectuó procedimientos especializados de limpieza, sanitización y desinfección en áreas equipos y artículos. 4) Oriento y educo a los afiliados para el uso de los servicios de salud requeridos. 5) Tomo y realizo el debido proceso para muestras de laboratorio ordenadas. 6) Preparo el entorno para dar cuidado a la persona en alteración de salud según asignación o delegación del		

profesional. 7) Asistió a las personas en las actividades de movilización según sus limitaciones y equipos requeridos. 8) Apoyo y asistió a los usuarios en todas las actividades propias y necesidades fisiológicas que durante la estadía en el servicio. 9) Aplico los medicamentos según delegación y de acuerdo con la prescripción médica, la vía, la dosis y la hora prescrita. Vigilar la acción farmacéutica y reacciones adversas de los medicamentos e inmunobiológicos administrados de acuerdo con el medicamento y sensibilidad de la persona. 10) Ejecuto prácticas de trabajo seguras conforme a las normas técnicas. 11) Participo en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias de acuerdo con las normas Técnica. 12) Preparo y apoyo el traslado de la persona del sitio de origen al sitio de destino de la remisión según manual de procedimientos y las necesidades del ESM. 13) Monitoreo a las personas durante el traslado según necesidades identificadas y guías vigentes. 14) Monitoreo las funciones de los diferentes sistemas de acuerdo con las condiciones previas y objetivos terapéuticos concertados. 15) Realizo los procedimientos propios como: Monitorización de paciente, paso de sonda naso gástrica y vesical, cateterismo vesical, glucometría, canalización de vena, lavado gástrico, paso de enemas, toma de electrocardiogramas, micronebulización, aseo terminal, realización de material (gasas, algodón), lavado y esterilización instrumental, inyectología, curaciones (manejo de herida limpia y contaminada), toma de signos vitales, habilidades para procedimientos de reanimación cardio-cerebro pulmonar básica, en la entrega de turnos debe realizar la verificación del sello del carro de paro, funcionalidad de los equipos que recibe, inventario y a su vez deberá responder en caso de que alguno de estos últimos se encuentre en mal estado, no funcional o desaparecido, debe verificar la fecha de vencimiento de los insumos. 16) Reviso los cilindros y fuentes de oxígenos en las áreas de consulta prioritaria, hospitalización y cirugías.		

17) Verifico todos los equipos en las áreas del ESM que le sean designadas.
18) Realizo seguimiento telefónico a las notificaciones obligatorias bajo la asesoría del enfermero jefe, apoyar charlas e instructivos a los usuarios y empleados del ESM en prevención de enfermedades y promoción de la salud, citación a los pacientes para la asistencia de los diferentes grupos que tiene implementados en los programas de promoción y prevención. Registrar después de cada procedimiento la firma y sello en los formatos y en la historia clínica del paciente.
19. Realizo la atención inicial, triage y actividades de enfermería solicitadas por el médico tratante, de pacientes con sintomatología respiratoria de acuerdo al procedimiento establecido en el ESM 1882, teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad y las recomendaciones necesarias para evitar contagios en caso de presentarse usuario con COVID 19

Servicio De Ambulancia:

1) Realizo el inventario de insumos de cada ambulancia, con su debida reposición en caso de faltar, semaforizar los mismos y reportar al jefe inmediato en caso de novedades con las mismas.
2) Verifico el estado de la ambulancia que comprende: aseo, luces exteriores de emergencia y oxigeno medicinal de la ambulancia.
3) En caso de remisión a red externa diligencio el formato de bitácora en su totalidad y reposar en carpeta designada, esto es de carácter obligatorio con letra clara y legible.
4) Estuvo atento de la documentación requerida para el correcto traslado y remisión del afiliado a la red externa.
5) Informo antes de salir de la unidad a la torre de control con el fin de dar aviso a la unidad y al ESM 1882 CAMAN - ESUFA.
6) presto apoyo al servicio de consulta prioritaria.
7) Reacciono inmediatamente cuando fue requerida al llamado de los funcionarios del ESM 1882 CAMAN - ESUFA.
8) Diligencio el libro de novedades según requerimientos con letra legible y clara.

9) Mantuvo en cada traslado el autocuidado del profesional y la seguridad del afiliado.
10) Realizo las desinfecciones del habitáculo del paciente y registrarlas en el formato de desinfección los días sábados.

OTROS ENTREGABLES Y FECHAS ESTIMADAS

Además de los informes y demás entregas arriba establecidas se entregó.

1. Certificación de realización de exámenes ocupacionales (con vigencia NO mayor a 30 días calendario) donde se incluyan los siguientes exámenes: Examen médico con énfasis en sistema osteomuscular, Visiometría y Audiometría.
2. soporte de registro de atención de pacientes realizados en el sistema IRON de forma mensual los días 25 de cada mes.
3. presento recibos de pago de salud, pensión y riesgos laborales de forma mensual los días 25 de cada mes.
4. realizo actualización en temas propios de su especialidad de acuerdo a protocolos institucionales cada dos meses dejando Acta de socialización como soporte del mismo, la cual deberá ser entregada los días 25 de cada mes.
5. diligencio los primeros 5 días del mes, consolidado mensual en horas y enviarlo mediante correo electrónico a funcionario encargado, deberá entregar soporte impreso.
6. entrego carnet de vacunas, al supervisor del contrato para revisión de esquema de vacunación.

- **OBLIGACIONES ADICIONALES DEL CONTRATISTA**

- EL CONTRATISTA asumirá los costos que se generen por concepto de elaboración de fichero para ingreso a la Unidad. Así mismo debe elaborar el estudio de seguridad y verificar su trazabilidad.

- FACTURACIÓN: Entregar las facturas (o cuentas de cobro) originales y dos copias al supervisor del contrato el día 25 de cada mes, si dicha fecha corresponde a sábado, domingo o lunes festivo, se entregará el viernes

anterior al 25 adjuntando los siguientes documentos: fotocopias del último recibo de pago al Sistema General de Seguridad Social: salud, pensiones y Riesgos Profesionales, los cuales son de obligatorio cumplimiento para el pago. Estos documentos se entregarán al supervisor del contrato para la realización del acta de recibo a satisfacción y el informe de supervisión correspondientes a cada mes. • Velar por el buen uso y cuidado de los equipos y elementos utilizados durante la prestación de sus servicios. • Cumplir con todos los procedimientos administrativos y asistenciales para los que fue contratado. Las actividades de capacitación y reuniones mensuales serán clasificadas como de obligatoria asistencia, en razón a que las mismas responden a la preparación que debe tener el contratista para el desarrollo del objeto del presente contrato, las cuales se entenderán que hacen parte de las horas contratadas. • La atención al paciente debe estar enmarcada en parámetros de calidad, amabilidad, respeto y confidencialidad por parte del contratista. • Manejar absoluta reserva de la información que se obtenga por medio de este contrato y de los diagnósticos de los pacientes. • NO suministrar información relativa a los servicios que presta al ESM, así como de las instalaciones de las fuerzas militares de la República de Colombia que conozca o llegare a conocer durante el desarrollo del presente contrato, en caso de incurrir en esta conducta, será sancionado de acuerdo con las normas del código Penal Colombiano a que haya lugar. • Realizar el cargue de la cuenta de cobro y planilla de parafiscales en SECOP 2 • El contratista debe cumplir con el siguiente esquema de		

vacunación:

ACTIVIDADES ASISTENCIALES		
VACUNA	**INDICACIÓN**	**OBSERVACIONES**
Hepatitis A	1 dosis	
Hepatitis B	3 dosis (0-2-6 meses) y 1 refuerzo cada 15 años	El Auxiliar de enfermería deberá presentar el esquema completo (3 dosis). 1 refuerzo al esquema cada 15 años
Influenza Estacional	1 dosis	Si el Auxiliar de enfermería se realiza la vacunación antes de mayo se debe solicitar la vacuna del año anterior. Si la vacunación se realiza posterior al mes de mayo se debe solicitar la vacuna del año vigente. NOTA: la única justificación para la NO aplicación es la no disponibilidad en el país.
Fiebre amarilla	1 dosis	Solo se debe solicitar al personal que desarrolle actividades en zonas inferiores a 2.000 m sobre el nivel del mar. Solo se debe solicitar a menores de 60 años, sin antecedentes de enfermedades que afectan el sistema inmunológico.
Varicela	1 dosis	Solo se debe solicitar a menores de 60 años sin antecedente de vacunación o de haber tenido la enfermedad, y sin antecedentes de enfermedades que afecten el sistema inmunológico.
Tripe viral (TV) (sarampión, rubeola y parotiditis), o Sarampión y rubeola en incorporación.	TV (SRP) 1 dosis con cepa Jeryl Lynn adultos.	Solo se debe solicitar a menores de 60 años, para todo el país y sin antecedente de enfermedades que afecten el sistema inmunológico.
DPTA – Difteria-Tétano-Tosferina a celular	1 dosis y 1 refuerzo cada 10 años.	NOTA: ** si certifica esta vacuna, se puede homologar por TD, pero no lo contrario.
Vacuna Covid	2 dosis	En caso de no tener la vacunación deberá presentar un consentimiento en el cual indique que asume la responsabilidad de las complicaciones que pueda presentar como consecuencia de contraer el Covid-19.

La señora contratista cumple con el esquema de vacunación completo de acuerdo, a lo estipulado en la ficha técnica.

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	$ 25.108.320	
ADICIÓN	$ 0	
VALOR FINAL CONTRATO	$ 25.108.320	
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	$ 0	
PRIMER PAGO PARCIAL PAC MAYO	$ 1.040.400	OTRO DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No. DSS 36

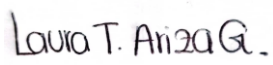
SEGUNDO PAGO PARCIAL PAC JUNIO	2.947.800	OTRO DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No. DSS 38
SALDO	$ 21.120.120	
DETALLE DEL PAGO	**VALOR**	**OBSERVACIONES**

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

	
LAURA TATIANA ARIZA GUTIERREZ Contratista	TENIENTE SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN Supervisor Contrato

ELABORO: TENIENTE SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN

	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**
Nombre del Supervisor de Contrato	**TE.SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN**
Ordenador del Gasto	**CAMAN-SECOM**
No. Contrato	**007-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882-2023**
Objeto del contrato	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA (MATIS) PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1882 DEL COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO Y ESCUELA DE SUBOFICIALES "CT. ANDRES M 'DIAZ´ DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA."**
Valor del contrato	**$ 25.108.320,00**
Adición / Reducción	**$ 0,00**
Valor final del contrato	**$ 25.108.320,00**

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 2020													**$ 0,00**
TOTAL VIGENCIA 2021													**$ 0,00**
02	02	02	009	003	01				16	AD - Servicios de SALUD Humana	ADA- Servicios de Salud Humana	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA (MATIS) PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1882 DEL	**$ 25.108.320,00**
TOTAL VIGENCIA 2022													**$ 25.108.320,00**
TOTAL VIGENCIA 2024													**$ 0,00**
TOTAL VIGENCIAS 2018, 2019, 2020, 2021													**$ 25.108.320,00**

<u>Control</u> - Su contrato se ha modificado en: (En caso de diferencia, modificar valores de rubros de acuerdo a modificatorio y ultimo 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 MAYO	NO APLICA	Pago Parcial PAC Mayo	02-02-02-009-003-01-16	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA (MATIS) PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1882 DEL COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO Y ESCUELA DE SUBOFICIALES "CT. ANDRES M 'DIAZ´ DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA."	$ 1.040.400,00	$ 1.040.400,00	$ 24.067.920,00
2	PAC JUNIO	NO APLICA	pago Parcial PAC Junio	02-02-02-009-003-01-16	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA (MATIS) PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1882 DEL COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO Y ESCUELA DE SUBOFICIALES "CT. ANDRES M 'DIAZ´ DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA."	$ 2.947.800,00	$ 2.947.800,00	$ 21.120.120,00
TOTALES						**$ 3.988.200,00**	**$ 3.988.200,00**	**$ 21.120.120,00**

FIRMA (Supervisor del Contrato)	TENIENTE SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN
POSTFIRMA	TENIENTE SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN
FECHA	30/05/2023

FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	
FECHA	

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A CUENTA DE COBRO N.º 2
Decreto N. 522/2003 Art.03

Fecha: MAYO 30 de 2023

NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO DEL PAGO:

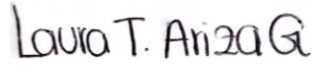
LAURA TATIANA ARIZA GUTIERREZ
CC O NIT: 1.073.167.879 de Madrid, Cundinamarca

CIUDAD Y DIRECCIÓN DEL BENEFICIARIO DEL PAGO
Trasversal 2 # 3-51 Loreto I, Madrid Cundinamarca
lautarizag15@gmail.com

CONCEPTO: Contrato **No. 007-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMANESM1882-2023** Correspondiente LA ***PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA (MATIS) PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1882 DEL COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO Y ESCUELA DE SUBOFICIALES "CT. ANDRES M 'DIAZ´ DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA*** POR UN TOTAL DE **170 HORAS** PRESTADAS DEL **01 de MAYO al 3 1 de MAYO 2023.**

VALOR: $2.947.800 (DOS MILLONES CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS, MONEDA MTCE.).

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



LAURA TATIANA ARIZA GUTIERREZ

CC. No. 1.073.167.879 de Madrid, Cundinamarca

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073167879		ARIZA GUTIERREZ LAURA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 5 N 1 54	MADRID-CUNDINAMARCA	8282380	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	2097358194	9451170303	I	2023/06/21	2023/05/24	BANCO DAVIVIENDA	0	$364,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,179,120	$188,700			$1,179,120	$147,400			$0	$0			$1,179,120	$28,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,179,120	$188,700			$1,179,120	$147,400			$0	$0			$1,179,120	$28,800		$0	$0
Ciudad: MADRID Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,179,120	$188,700			$1,179,120	$147,400			$0	$0			$1,179,120	$28,800		$0	$0
1	CC 1073167879	ARIZA LAURA	231001	30	$1,179,120	$188,700	EPS005	30	$1,179,120	$147,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,179,120	$28,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,179,120	$188,700			$1,179,120	$147,400			$0	$0			$1,179,120	$28,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073167879		ARIZA GUTIERREZ LAURA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 5 N 1 54	MADRID-CUNDINAMARCA	8282380	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	2097358194	9451170303	I	2023/06/21	2023/05/24	BANCO DAVIVIENDA	0	$364,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$188,700	$0	$0	$188,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$188,700	$0	$0	$188,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,800	$0	$0	$28,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,800	$0	$0	$28,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$147,400	$0	$0	$147,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$147,400	$0	$0	$147,400
TOTAL				**1**	**$364,900**	**$0**	**$0**	**$364,900**

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **LAURA TATIANA ARIZA GUTIERREZ** con **CC** No. **1073167879**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 901542499 - ESM COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Fecha de última cobertura:** 24/04/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 25/04/2023 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2023 **Clase de Riesgo:** 3 **Cargo :** ENFERMERA JEFE **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

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 o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301015567525.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 31 días del mes de mayo de 2023.

Cordialmente

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

ACTIVIDADES REALIZADAS DEL CONTRATO 007-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMANESM1882-2023 DURANTE EL PERIODO DEL 01 DE MAYO AL 30 DE MAYO DE 2023.

La señora contratista realizo durante el lapso comprendido del 01 de MAYO al 30 de MAYO de 2023, las siguientes actividades:

MATIS

1. Coordino con los auxiliares de los EBAS (Equipo Básicos de Atención) y el promotor de salud las visitas domiciliarias de la población.
2. Coordino, organizo las matrices de intervención según el riesgo y analizo la información generada en la ficha familiar, realizando el seguimiento al diligenciamiento de las fichas familiares en la WEB.
3. Coordino con el equipo EBAS las matrices de intervención, así mismo realizo el seguimiento y la trazabilidad de las canalizaciones de los usuarios del territorio asignados.
4. Realizo reuniones intersectoriales con el fin de organizar actividades de promoción y prevención, identificación de riesgo, jornadas o brigadas de salud que se requiere en la zona o territorio.
5. Ejerció funciones de planeación, administración y control de las actividades de Atención Primaria en Salud, así como en la construcción del plan de acción y cronograma de actividades para cumplir con las metas que se establecieron.
6. Realizo actividades de inducción y reinducción a equipos EBAS y GADT (Grupo de Apoyo Diagnostico y Terapéutico)
7. Informo al ESM sobre los eventos de vigilancia en salud pública encontrados durante las visitas extramurales y realizo el seguimiento correspondiente.
8. Realizo consulta extramural y seguimiento a poblaciones priorizadas como: gestantes, recién nacidos, menores de 5 años, personas con enfermedades crónicas no transmisibles no controladas, personas con TBC – Lepra, discapacidad y salud mental, eventos de interés en salud publica entre otras, enfocándose hacia la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, la detección temprana en coordinación con los demás integrantes del EBAS.
9. Presenta mensualmente los resultados del monitoreo o seguimiento a las matrices de intervenciones de las familias asignadas del EBA correspondiente para ser presentado a la UGESA (Unidad de Gestión en Salud Sanitaria) asignada.
10. Coordino las remisiones o exámenes que requieran los usuarios asignados para su ingreso a las diferentes rutas de atención en salud.
11. Diligencio los instrumentos establecidos para el cumplimiento de sus funciones y demás actividades establecidas.

12. Elaboro los informes y cuadros de verificación de cumplimiento de las intervenciones, verificando resultados de impacto de los equipos EBAS.
13. Presento junto con el médico del EBAS periódicamente al comité Zona Local los resultados de las intervenciones realizadas a la población de su territorio, para verificar el impacto de estas acciones, como indicador de resultados.
14. Realizo en coordinación con los profesionales del GADT la implementación y el seguimiento de las RIAS (Rutas Integrales de Atención en Salud), así como la ejecución de actividades de educación en estilos de vida saludables, promoción y prevención.
15. Aplico las Rutas Integrales de Atención en Salud de acuerdo a la Resolución 3280 de 2018 en relación a la ruta de vigilancia materno perinatal, promoción y mantenimiento de la salud. Realizando el abordaje del paciente de acuerdo al momento de vida, con enfoque de gestión del riesgo y atención primaria en salud, asimismo, aplico el Modelo de Atención Integral en salud.
16. Participó activamente en las capacitaciones y reuniones para la difusión del Modelo de Atención Integral en Salud y el Modelo de Atención Territorial, con el fin de ser aplicados en la consulta médica con enfoque de gestión del riesgo.
17. Registro en SALUDSIS la Historia clínica del paciente el procedimiento realizado, en forma adecuada, completa, con claridad de acuerdo con las normas establecidas vigentes para el manejo de la Historia clínica.
18. Aplico las guías de manejo estipuladas por la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA), Jefatura Salud FAC (JEFSA) o en su defecto las del MINSALUD o Secretaria de Salud.
19. Realizo apoyo al diligenciamiento de fichas familiares en supervisión y compañía de Enfermería Superior
20. Realizo actividades educativas para todo el personal Adscrito al ESM 1882 CAMAN - ESUFA, referente a todas las Rutas Integrales en atención en Salud (Momentos de Vida Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez Vejez, Materno perinatal (Lactancia Materna, Curso de la preparación de la Maternidad y Paternidad) Rutas Trasversales Salud Sexual y reproductiva, Cáncer, Vacunación
21. Realizo apoyo a enfermería Superior en valoración procedimientos de acuerdo los pacientes que se encuentren en bajo riesgo, riesgo moderado y/o riesgo alto.
22. Realizo informe mensual de seguimiento a referencia de Modelo de atención integral en salud (MATIS).
23. Mantuvo el cumplimiento de las actividades de Inducción a la Demanda, consulta, Información, Educación, Comunicación y Vacunación que se orienten al cumplimiento de las metas mensuales.

Área De Consulta Prioritaria

realizo las siguientes actividades:

1) Direcciono a los usuario en la prestación de los servicios en relación con la comprobación de derechos para uso del SSFFMM con el carné, Custodia, diligenciamiento y organización la historia clínica en el proceso de prestación de servicios según la resolución 1995 de 1999.
2) Aplico la técnica aséptica en todos los procedimientos de acuerdo con las medidas de prevención y control manteniendo la seguridad del paciente y el profesional de la salud.
3) Efectuó procedimientos especializados de limpieza, sanitización y desinfección en áreas equipos y artículos.
4) Oriento y educo a los afiliados para el uso de los servicios de salud requeridos.
5) Tomo y realizo el debido proceso para muestras de laboratorio ordenadas.
6) Preparo el entorno para dar cuidado a la persona en alteración de salud según asignación o delegación del profesional.
7) Asistió a las personas en las actividades de movilización según sus limitaciones y equipos requeridos.
8) Apoyo y asistió a los usuarios en todas las actividades propias y necesidades fisiológicas que durante la estadía en el servicio.
9) Aplico los medicamentos según delegación y de acuerdo con la prescripción médica, la vía, la dosis y la hora prescrita. Vigilar la acción farmacéutica y reacciones adversas de los medicamentos e inmunobiológicos administrados de acuerdo con el medicamento y sensibilidad de la persona.
10) Ejecuto prácticas de trabajo seguras conforme a las normas técnicas.
11) Participo en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias de acuerdo con las normas Técnica.
12) Preparo y apoyo el traslado de la persona del sitio de origen al sitio de destino de la remisión según manual de procedimientos y las necesidades del ESM.
13) Monitoreo a las personas durante el traslado según necesidades identificadas y guías vigentes.
14) Monitoreo las funciones de los diferentes sistemas de acuerdo con las condiciones previas y objetivos terapéuticos concertados.
15) Realizo los procedimientos propios como: Monitorización de paciente, paso de sonda naso gástrica y vesical, cateterismo vesical, glucometría, canalización de vena, lavado gástrico, paso de enemas, toma de electrocardiogramas, micronebulización, aseo terminal, realización de material (gasas, algodón), lavado y esterilización instrumental, inyectología, curaciones (manejo de herida limpia y contaminada), toma de signos vitales, habilidades para procedimientos de reanimación cardio-cerebro pulmonar básica, en la entrega de turnos debe realizar la verificación del sello del carro de paro, funcionalidad de los equipos que recibe, inventario y a su vez deberá responder en caso de que alguno de estos últimos se encuentre en mal estado, no funcional o desaparecido, debe verificar la fecha de vencimiento de los insumos.
16) Reviso los cilindros y fuentes de oxígenos en las áreas de consulta prioritaria, hospitalización y cirugías.
17) Verifico todos los equipos en las áreas del ESM que le sean designadas.
18) Realizo seguimiento telefónico a las notificaciones obligatorias bajo la asesoría del enfermero jefe, apoyar charlas e instructivos a los usuarios y empleados del ESM en prevención de enfermedades y promoción de la salud, citación a los pacientes para la asistencia de los diferentes grupos que tiene implementados en los

programas de promoción y prevención. Registrar después de cada procedimiento la firma y sello en los formatos y en la historia clínica del paciente.
19. Realizo la atención inicial, triage y actividades de enfermería solicitadas por el médico tratante, de pacientes con sintomatología respiratoria de acuerdo al procedimiento establecido en el ESM 1882, teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad y las recomendaciones necesarias para evitar contagios en caso de presentarse usuario con COVID 19

Servicio De Ambulancia:

1) Realizo el inventario de insumos de cada ambulancia, con su debida reposición en caso de faltar, semaforizar los mismos y reportar al jefe inmediato en caso de novedades con las mismas.
2) Verifico el estado de la ambulancia que comprende: aseo, luces exteriores de emergencia y oxigeno medicinal de la ambulancia.
3) En caso de remisión a red externa diligencio el formato de bitácora en su totalidad y reposar en carpeta designada, esto es de carácter obligatorio con letra clara y legible.
4) Estuvo atento de la documentación requerida para el correcto traslado y remisión del afiliado a la red externa.
5) Informo antes de salir de la unidad a la torre de control con el fin de dar aviso a la unidad y al ESM 1882 CAMAN - ESUFA.
6) presto apoyo al servicio de consulta prioritaria.
7) Reacciono inmediatamente cuando fue requerida al llamado de los funcionarios del ESM 1882 CAMAN - ESUFA.
8) Diligencio el libro de novedades según requerimientos con letra legible y clara.
9) Mantuvo en cada traslado el autocuidado del profesional y la seguridad del afiliado.
10) Realizo las desinfecciones del habitáculo del paciente y registrarlas en el formato de desinfección los días sábados.

Laura T. Ariza G

Teniente SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN
Supervisor Contrato

LAURA TATIANA ARIZA
Contratista

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR O PRESENTAR DOCUMENTO EQUIVALENTE.

Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Unico Reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el decreto 358 de 2020.

COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO - ESM No. 1882
NIT. 901542499-5
Calle 5 N° 2 - 91 Sur

Fecha Generacion del Documento 30 del mes MAYO de 2023

No. DSS38

Autorizacion de Numeracion Dian No.
18764035075996 del 30 de Agosto 2022
Desde el DSC 1 hasta el DSC 1000

APELLIDOS Y NOMBRES O RAZON SOCIAL DEL VENDEDOR:	NIT VENDEDOR:
LAURA TATIANA ARIZA GUTIERREZ	1.073.167.879
DIRECCION	TELEFONOS:
Trasversal 2 # 3-51 Loreto I, Madrid Cundinamarca	3143137481

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Contrato No. 007-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMANESM1882-2023 Correspondiente LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA (MATIS) PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1882 DEL COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO Y ESCUELA DE SUBOFICIALES "CT. ANDRES M 'DIAZ´ DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA	$ 2.947.800	$ 2.947.800

SUBTOTAL	$ 2.947.800
RETEFUENTE	$ -
RETEICA	$ -
TOTAL	$ 2.947.800,00

Laura T. Ariza G.

LAURA TATIANA ARIZA GUTIERREZ

Acepto que no soy Responsable de IVA

TENIENTE SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN
Elaborado por Supervisor

Madrid, Cundinamarca **30 DE MAYO DE 2023**

Señores
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - JEFATURA DE SALUD FAC- CAMAN - ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1882.

Yo **LAURA TATIANA ARIZA GUTIERREZ** identificada con cédula de ciudadanía **No. 1.073.167.879 de Madrid, Cundinamarca**, vinculado actualmente mediante contrato de prestación de servicios y para efectosde 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:

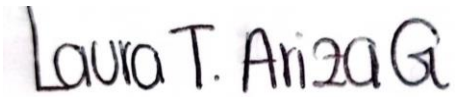
1. Que durante el año gravable anterior, el 80% o más de mis ingresos brutos SI (X) NO ( ) provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de mi profesión liberal y/o servicio técnico que no requerí de la utilización de materiales o insumos especiales, o maquinaria o equipo 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 del Artículo 2 del Decreto 1001/97.

5. Que SI ( ) NO (X) soy pensionado.





LAURA TATIANA ARIZA GUTIERREZ
CC. No. 1073167879 MADRID
CUNDINAMARCA

Cuenta por pagar – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHlmartine	Luis Carlos Martinez Avendano
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-098	ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO
Fecha y Hora Sistema:	31/05/2023 12:00:00 a. m.	

CUENTAS POR PAGAR								
Número:	2323	**Fecha Registro:**	2023-05-31	**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:**	1523	**Nro. Cdp:**	723	
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00	
Valor Antes del Iva:	2.947.800,00	**Valor Iva:**	0,00	**Valor Total:**	2.947.800,00	**Valor Total Moneda Original:**	0,00	
TERCERO								
Identificación:	1073167879	**Razón Social:**	LAURA TATIANA ARIZA GUTIERREZ					

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	DSS38	**Tipo**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:**	2023-05-31

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

Objeto.:	CONTRATO No. 007-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882-2023

MY. OSCAR DAVID CAMACHO / JEFE DECOP