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

UNIDAD Y/O DEPENDENCIA: **ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 5**

FECHA INFORME: Día: _04_ Mes: __enero_ Año: __2024_

CONTRATO N°. 003-02-JEFSA-CACOM-5-ESM-2023

CONTRATISTA: SARA GRACIELA GOMEZ ROJAS C.C. No. 1.017.215.768 de Medellín, Antioquia

VALOR DEL CONTRATO: $ 16.024.008,00

FORMA DE PAGO: Se pagará un valor mensual de acuerdo a las horas efectivamente ejecutadas dentro de cada mes, sin que la programación de las mismas exceda 176 horas de servicio al mes, siendo el valor por hora $ 8.671.

Pago previa firma del recibo a satisfacción por parte del supervisor, presentación de paz y salvo pago de seguridad social por parte de la contratista, documento equivalente y cuenta de cobro y demás documentos de acuerdo a los lineamientos para pagos 2023.

Nota: El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Si hay PAC cargado dentro del mes en que se realiza la obligación, se podrá tramitar la orden de pago.

FECHA DE CORTE	MES PAC	VALOR PAGO	PLAZO ENVIO DOCUMENTOS PAGOS A DECON
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DESDE FECHA DE INICIO AL 27 FEBRERO 2023	PAC MARZO 2023	Contra facturación mensual (horas de servicio ejecutadas a fecha de corte)	27 FEBRERO 2023
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 28 FEBRERO AL 27 MARZO 2023	PAC ABRIL 2023		27 MARZO 2023
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 28 MARZO AL 27 ABRIL 2023	PAC MAYO 2023		27 ABRIL2023
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 28 ABRIL AL 27 MAYO 2023	PAC JUNIO 2023		29 MAYO 2023
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 28 MAYO AL 27 JUNIO 2023	PAC JULIO 2023		27 JUNIO 2023
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 28 JUNIO AL 27 JULIO 2023	PAC AGOSTO 2023		27 JULIO 2023
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 28 JULIO AL 27 AGOSTO 2023	PAC SEPTIEMBRE 2023		28 AGOSTO 2023
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 28 AGOSTO AL 27 SEPTIEMBRE 2023	PAC OCTUBRE 2023		27 SEPTIEMBRE 2023
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 28 SEPTIEMBR AL 27 OCTUBRE 2023	PAC NOVIEMBRE 2023		27 OCTUBRE 2023
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 28 OCTUBRE AL 27 NOVIEMBRE 2023	PAC DICIEMBRE 2023		27 NOVIEMBRE 2023
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 28 NOVIEMBRE AL 22 DICIEMBRE 2023	PAC DICIEMBRE 2023 SEGÚN DISPONIBILIDAD Y/O CUENTAS POR PAGAR 2023 CANCELADOS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2024		22 DICIEMBRE 2023

FECHA FIRMA CONTRATO: Día ___31___. Mes _enero__. Año __2023_____.

OBJETO DEL CONTRATO:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIARES DE ENFERMERÍA (04) PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE NO.5, SEGÚN FICHA TÉCNICA.

CONTRATO MODIFICATORIO No. N/A
FECHA DE FIRMA: N/A
ASPECTOS OBJETO DE MODIFICACION: N/A

PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO:

Plazo Ejecución Contractual: Desde la suscripción del acta de inicio 03 de febrero 2023 hasta 22 de diciembre del 2023.

Porcentaje Avance en tiempo: **100%**

Porcentaje de Ejecución (con relación a los bienes y/o servicios recibidos**: 100%**

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:

Recursos Girados: **$ 16.024.008,00**
Porcentaje de pagos realizados: **100%**

Porcentaje de pagos pendientes de realizar: **0.0%**

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

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO)
SARA GRACIELA GOMEZ ROJAS	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	C.C. No. 1.017.215.768

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

No __X____ Sí _____

Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas: **N/A**

INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA FAC O PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN ATRIBUIBLES A LA FAC:

No __X__. Sí ____.

Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas: **N/A**

LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO ESTA ESTRUCTURADO SOBRE UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

No ___X__ Sí ____

(En caso afirmativo deberá anexarse el cronograma con el porcentaje de avance de cada tarea o actividad). **N/A**

DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA AJUSTADO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LOS DOCUMENTOS DEL CONTRATO (PLIEGO DE CONDICIONES, INVITACION PUBLICA, SOLICITUD DE OFERTA, OFERTA, CONTRATO Y OTROS DOCUMENTOS)

No ____ Sí ___X__

En caso negativo explicar detalladamente las razones por las cuales no se ha dado cumplimiento a los términos y condiciones por parte del contratista: **N/A**

DESCRIPCION DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS E INFORME DE TRABAJOS REALIZADOS POR EL CONTRATISTA DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN
(Listar actividades específicas realizadas)

En el presente mes la contratista ejecutó las 88 horas de servicio cumpliendo con las actividades relacionas:

ACTIVIDADES PROGRAMA MATIS / RIAS

- ✓ Realizó y ejecutó las actividades relacionadas con el Programa MATIS.
- ✓ Realizó y cumplió con los plazos de actividades designadas para cada RIA: Inducción a la Demanda, Información, socialización, educación y comunicación, que se orienten al cumplimiento de las metas propuestas por trimestre dentro del plan de acción 2023 para cada RIA y Momento curso de vida.
- ✓ Realizó apoyo al diligenciamiento de fichas familiares (sí aplica) en supervisión y compañía de Enfermería Superior.

- ✓ Realizo actividades educativas para todo el personal Adscrito al ESM – CACOM 5, referente a todas las Rutas Integrales en atención en Salud.
- ✓ Realizo apoyo a enfermería Superior en valoración procedimientos de acuerdo los pacientes que se encuentren en bajo riesgo, riesgo moderado y/o riesgo alto.
- ✓ Realizo de manera mensual, bimensual trimestral y semestral informes de seguimiento a referencia de Modelo de atención integral en salud MATIS/RIAS.
- ✓ Asisto a videoconferencias y/o reuniones presenciales programadas para la actualización y seguimiento del MATIS, así como de comités y reuniones programadas por la JEFSA, el municipio, o la unidad.
- ✓ Envió los diferentes reportes e información solicitada por la Jefatura de Salud en las diferentes rutas de atención integral.
- ✓ Realizo control y organización de agendamiento de la consulta para pacientes de citología, planificación, toma de VPH y demás consultas de las rutas designadas por el profesional de enfermería.
- ✓ Realizó demanda inducida a través de llamado a usuarios para agendamiento para consulta y actividades RIAS
- ✓ Realizo seguimiento y/o solicitar laboratorios ordenados a los usuarios como PSA, Hemoglobina glicosilada, Citologías, VPH, VIH, Mamografías, etc, con el fin de programar consulta o atención específica de acuerdo a resultados con anormalidades.
- ✓ Reporto oportunamente novedades o hechos ocurridos, con el fin de llevar a cabo acciones correctivas o actividades de gestión que se requieran.
- ✓ Dio cumplimiento a las actividades específicas de cada Ruta de atención Integral

ACTIVIDADES SERVICIO ATENCIÓN PRIORITARIA Y CONSULTA EXTERNA

- ✓ Realizó todas las actividades descritas para el alistamiento de los Consultorios de Consulta Externa.
- ✓ Realizó todas las actividades descritas para el Servicio de atención prioritaria respecto a la aplicación de verificación de los usuarios, aplicación de técnicas de asepsia, procedimientos especializados de limpieza, sanitización y desinfección en áreas, equipos y artículos, Brindó los cuidados básicos asignados o delegados, de higiene y comodidad. Asistió a la persona en las actividades de movilización, nutrición y necesidades fisiológicas según sus limitaciones y equipos requeridos. Alistó los medicamentos inmunobiológicos según delegación, Aplicó los medicamentos según delegación y de acuerdo con la prescripción médica, Ejecutó prácticas de trabajo seguras conforme a las normas técnicas, Participó en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias, Asistió a la persona en estado crítico de acuerdo con sus condiciones.
- ✓ Preparó y apoyó 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. Verificó en la entrega y recibo de turno el sello del carro de paro, funcionalidad de los equipos que recibe, inventario y a su vez responder en caso de que alguno de estos últimos se encuentre en mal estado, no funcional o desaparecido, Verificó la fecha de vencimiento de los insumos y la adecuada prueba de descarga de los desfibriladores cada día, realizó seguimiento telefónico a las notificaciones obligatorias bajo la supervisión del enfermero jefe, apoyó charlas e instructivos a los usuarios. Registró después de cada procedimiento la firma y sello en los formatos correspondientes y en la historia clínica del paciente realizó la nota y el cargue del anexo según corresponda. Realizó los registros en SALUD.SIS, Realizó registro en IRON de los procedimientos y atenciones realizadas
- ✓ Garantizó el proceso de esterilización de instrumental e insumos usados en prioritaria, así como del cuidado y mantenimiento del área de esterilización (Mesones). Realizó selectiva de inventarios, Usó elementos de protección personal de acuerdo a protocolos
- ✓ Realizó una adecuada entrega y recibo de turno.
- ✓ Realizó todas las actividades correspondientes a Alistamiento de ambulancia

ACTIVIDADES REFERENCIA Y CENTRAL DE CITAS

- ✓ Agendo citas médicas y odontológicas según disponibilidad de cuadro de turno de cada mes.
- ✓ Entrego autorizaciones a la red externa contratada según disponibilidad de cuadro de turno de cada mes.
- ✓ Apoyo al área de referencia y contra referencia y central de citas de acuerdo a la programación del ESM.

ANEXOS SOPORTES DEL PAGO O PAGOS REALIZADOS DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISION (SOPORTES DE LA FACTURACION). (Cuando se trate de contratos de servicios de transporte (terrestre, aéreo y fluvial) servicios de operadores logísticos o cuyo objeto obedezca a servicios logísticos, servicios de atención de eventos institucionales): N/A

Se anexa al presente informe de supervisión los soportes de registro presupuestal de obligación **Nº 13323** con fecha sistema **29/11/2023** y obligación **Nº 15823** con fecha de sistema **22/12/2023** junto con orden de pago presupuestal **Nº 433108423** con fecha sistema **20/12/2023** y orden de pago presupuestal **Nº 473589923** con fecha sistema **02/01/2024**

SIIF Nación

Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: MHkgalvis KAREN ANDREA GALVIS PADILLA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5
Fecha y Hora Sistema: 2023-11-29-2:53 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	13323	**Fecha Registro:**	2023-11-29	**Unidad / Subunidad ejecutora:**			15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generada	**Requiere DIP:**		No	**Tipo de DIP:**	**Nro. Compromiso:**	723
Valor Inicial:	1.526.096,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00				**Valor Actual:** 1.526.096,00	**Saldo x Ordenar:**	1.526.096,00
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	**Valor Total Operaciones Moneda Original:**	0,00				**Valor Actual Moneda Original:** 0,00	**Saldo x Ordenar Moneda Original:**	0,00
Valor Deducciones:	18.313,00	**Valor Neto:**	1.507.783,00				**Valor IVA:** 0,00	**Nro. Cdp:**	423
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00				**Atributo Contable:** 05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**	781172

TERCERO

Identificacion:	1017215768	**Razon Social:**	SARA GRACIELA GOMEZ ROJAS	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	41232595688	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**			
Numero:	13823	**Tipo:**	Adquisicion de Servicios a Personas NO Declarantes	**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	FAC-S-2023-008131-CP	**Tipo:**	OFICIO	**Fecha:**	2023-11-29

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF	05-NINGUNO					
						Total:	1.526.096,00	0,00	1.526.096,00	1.526.096,00

Objeto:	pago parcial pac diciembre Proceso No. 003-02-JEFSA-CACOM-5-ESM-2023 auxiliar de enfermeria Sar Gomez

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5	4-2 ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2023-12-29	Generada	1.526.096,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
2-01-05-01-97 RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	NIT 890907317	MUNICIPIO DE RIONEGRO ANTIOQUIA	1.526.096,00	0,800 %	12.209,00	12.209,00
2-03-05-01 UNIVERSIDAD POLITECNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID	NIT 890900286	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	1.526.096,00	0,400 %	6.104,00	6.104,00

CR. JORGE IVAN DELGADO ZAPATA
ORDENADOR DEL GASTO

URIEL DE JESUS MONTOYA JARAMILLO
ASD2. ASESOR CONTABLE

SIIF Nación

Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: MHkgalvis KAREN ANDREA GALVIS PADILLA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5
Fecha y Hora Sistema: 2023-12-22-8:05 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	15823	Fecha Registro:	2023-12-22	Unidad / Subunidad ejecutora:		15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generada	Requiere DIP:	No	Tipo de DIP:		Nro. Compromiso:	723
Valor Inicial:	763.048,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	763.048,00	Saldo x Ordenar:	763.048,00
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	Valor Total Operaciones Moneda Original:	0,00			Valor Actual Moneda Original:	0,00	Saldo x Ordenar Moneda Original:	0,00
Valor Deducciones:	9.156,00	Valor Neto:	753.892,00			Valor IVA:	0,00	Nro. Cdp:	423
Valor Deducciones Moneda:	0,00	Valor Neto Moneda:	0,00			Atributo Contable:	05-NINGUNO	Comprobante Contable:	864658

TERCERO

Identificacion:	1017215768	Razon Social:	SARA GRACIELA GOMEZ ROJAS	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	41232595688	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa

CUENTA X PAGAR				CAJA MENOR			
Numero:	16423	Tipo:	Adquisición de Servicios a Personas NO Declarantes	Identificacion:		Fecha de Registro:	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	FAC-S-2023-009323-CP	Tipo:	OFICIO	Fecha:	2023-12-22

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF	05-NINGUNO					
						Total:	763.048,00	0,00	763.048,00	763.048,00

Objeto:	pago total proceso No. 003-02-JEFSA-CACOM-5-ESM-2023

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5	4-2 ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2023-12-29	Generada	763.048,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
2-01-05-01-97 RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	NIT 890907317	MUNICIPIO DE RIONEGRO ANTIOQUIA	763.048,00	0,800 %	6.104,00	6.104,00
2-03-05-01 UNIVERSIDAD POLITECNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID	NIT 890900286	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	763.048,00	0,400 %	3.052,00	3.052,00

CR. JORGE IVAN DELGADO ZAPATA
ORDENADOR DEL GASTO

ST. MARIA FERNANDA ROJAS CORTES
CONTADORA

SIIF Nación

Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante: MHmnbarrio Melba Natalie Barrios Moreno
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5
Fecha y Hora Sistema: 2023-12-20-10:26 a. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	433108423	Fecha Registro:	2023-12-05	Unidad / Subunidad ejecutora:	15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5				
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Pagada	Nro Obligación:	13323	Comprobante Contable de la Generación:			
Fecha Máxima Pago:	2023-12-07	Código de Referencia:	04500740500433108423	Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00		
Valor Bruto:	1.526.096,00	Valor Deducciones:	18.313,00	Valor Neto:	1.507.783,00	Saldo x Pagar:	0,00		

VALORES PAGADOS

TRM Pago		Valor Bruto	1.526.096,00	Valor Deducciones	18.313,00	Valor Neto	1.507.783,00	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:	1017215768	Razón Social:	SARA GRACIELA GOMEZ ROJAS	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	41232595688	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa

TESORERIA	DOCUMENTO SOPORTE				
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	Número:	DOCS173	Tipo:	FACTURA	Fecha: 2023-12-05

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
15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5 / A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES												
	Nación	16	SSF	1.526.096,00	0,00	1.526.096,00				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	890907317	MUNICIPIO DE RIONEGRO ANTIOQUIA	0,800 %	12.209,00	12.209,00	
2-03-05-01	UNIVERSIDAD POLITECNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID	890900286	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	0,400 %	6.104,00	6.104,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
15-01-11-102 - ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5	4-2 - ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2023-12-29	1.526.096,00	05 NINGUNO	Pagada

MELBA NATALIE BARRIOS MORENO
Firmado digitalmente por MELBA NATALIE BARRIOS MORENO
Fecha: 2023.12.20 11:52:22 -05'00'

T1, BARRIOS MORENO MELBA NATALIE
TESORERA

SIIF Nación — Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante: MHmnbarrio — Melba Natalie Barrios Moreno
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11-102 — ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5
Fecha y Hora Sistema: 2024-01-02-9:25 a. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	473589923	Fecha Registro:	2023-12-22	Unidad / Subunidad ejecutora:	15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5				
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Pagada	Nro Obligación:	15823	Comprobante Contable de la Generación:			
Fecha Máxima Pago:	2023-12-28	Código de Referencia:	0450074050047358992 3	Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00		
Valor Bruto:	763.048,00	Valor Deducciones:	9.156,00	Valor Neto:	753.892,00	Saldo x Pagar:	0,00		

VALORES PAGADOS

TRM Pago		Valor Bruto	763.048,00	Valor Deducciones	9.156,00	Valor Neto	753.892,00	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:	1017215768	Razón Social:	SARA GRACIELA GOMEZ ROJAS	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	41232595688	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa

TESORERIA	DOCUMENTO SOPORTE				
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	Número:	DOCS183	Tipo:	OTRO DOCUMENTO	Fecha: 2023-12-22

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
15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5 / A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES												
	Nación	16	SSF	763.048,00	0,00	763.048,00				Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-03-05-01	UNIVERSIDAD POLITECNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID	890900286	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	0,400 %	3.052,00	3.052,00	
2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	890907317	MUNICIPIO DE RIONEGRO ANTIOQUIA	0,800 %	6.104,00	6.104,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
15-01-11-102 - ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5	4-2 - ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2023-12-29	763.048,00	05 NINGUNO	Pagada

BARRIOS MORENO MELBA NATALIE
Firmado digitalmente por BARRIOS MORENO MELBA NATALIE
Fecha: 2024.01.02 09:49:59 -05'00'

T1 BARRIOS MORENO MELBA NATALIE
TESORERA

DESCRIPCION DETALLADA DE TRABAJOS PENDIENTES Y OBSERVACIONES:
(Listar actividades específicas pendientes y demás aspectos a tener en cuenta sobre la ejecución del contrato)

Para el presente informe final no quedan actividades pendientes por realizar según ficha técnica.

Se tramitó **ONCEAVO PAGO TOTAL** actividades realizadas del 28 de NOVIEMBRE al 22 de DICIEMBRE con PAC DICIEMBRE
La contratista ya realizó el cargue del Documento Equivalente y Planilla de pago parafiscales en SECOP II

SEGUIMIENTO A RIESGOS:
"¿En el periodo de ejecución reportado existe la posibilidad de materialización de algún riesgo, atendiendo la matriz de riesgos definida en los estudios y documentos previos?

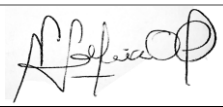
SI: _X_____ NO: _____

En el mes de **DICIEMBRE** 2023 no se materializó ningún riesgo

En el evento que la respuesta sea afirmativa, se requiere se anexe el correspondiente soporte documental para su posterior ajuste y tratamiento, el cual deberá ser verificado por el supervisor del contrato en los siguientes informes de supervisión.

NOMBRE SUPERVISOR: Subteniente. OCHOA QUIROZ NATALIA SOFIA

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

FIRMA: 

C.C. No. 1015.468.482

DEPENDENCIA: ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR

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

LISTA DE CHEQUEO SUPERVISIÓN CONTRATOS ESTATALES

ASPECTOS GENERALES IMPORTANTES A TENER EN CUENTA:

- Al supervisor le corresponde la coordinación, vigilancia y control de la ejecución del objeto contratado, para garantizar que las obligaciones contractuales se cumplan
- El supervisor debe revisar los documentos y antecedentes del contrato a suscribir, los derechos y obligaciones de las partes.
- La presente lista de chequeo es una **GUIA** para el cumplimiento de la supervisión del contrato con los controles mínimos que debe realizar el personal de supervisor. Por lo anterior, se deberá tener en cuenta las funciones asignadas en la Resolución de designación como supervisor y la normatividad contractual vigente.

ITEM	SEGUIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Acto administrativo designación supervisor de contrato	**X**		
2	Documentos soporte perfeccionamiento y ejecución del contrato (Contrato, CRP, Garantías contractuales y su aprobación)	**X**		
3	Lectura y revisión de la minuta del contrato, especificaciones técnicas, otros…	**X**		
4	Verificar y aprobar la existencia de las condiciones técnicas para iniciar la ejecución del contrato (por ejemplo, revisión hojas de vida del personal que ejecutará el contrato según lo estipulado, planos, diseños, licencias, cronogramas, estudios, cálculos; si aplica)	**X**		
5	Acta de inicio firmada por las dos partes, la cual deberá ser anexada al expediente contractual; si aplica	**X**		
6	Verificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de seguridad social y parafiscales (si aplica), salud ocupacional, planes de contingencia, normas ambientales y cualquier otro requisito aplicable según la naturaleza del contrato.	**X**		

ITEM	SEGUIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
7	Evidencias de ejecución de las actividades contratadas según especificaciones y anexos técnicos	X		
8	Instrucciones al contratista por escrito (evidencias) de acuerdo a lo establecido en el contrato y sus especificaciones técnicas	X		
9	Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal y/o equipo ofrecido con las condiciones e idoneidad pactadas inicialmente y exigir su reemplazo en condiciones equivalentes cuando fuese necesario	X		
10	Informes de supervisión de acuerdo a la periodicidad que se establece según la naturaleza del contrato y de acuerdo a lo establecido en la Resolución de nombramiento como supervisor	X		
11	Informes oportunos sobre incumplimiento del contrato o novedades presentadas en la ejecución del mismo			No se ha presentado incumplimiento o novedades dentro la ejecución del presente contrato.
12	Acta de liquidación del contrato o constancia de no liquidación, según corresponda			No aplica a la fecha. Contrato en ejecución.