	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-201
	FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO	Versión N°:	05
		Vigencia:	26-09-2023

AUTORIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN PAGO N° **FAC-S-2023-007144-CP**

FECHA: 31-10-2023

El suscrito ***Coronel JORGE IVAN DELGADO ZAPATA*** Ordenador del Gasto de ***Segundo Comandante y Jefe de Estado Mayor CACOM-5*** nombrado mediante ***Resolución 0114 19-01-2023*** ; autoriza ***pago parcial proceso No. 003-03-JEFSA-CACOM-5-ESM-2023*** 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	DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS
TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN	Cédula
No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN	1.036.966.194
No DOC. SOPORTE	DOCS 165
VALOR TOTAL	$16´024.008,00
VALOR A PAGAR	$1´526.096,00
RUBRO PRESUPUESTAL AL MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN	02-02-02-009-003-01 REC-16 $1´526.096,00
NÚMERO DE LA ENTRADA DEL BIEN Y/O SERVICIO (SAP)	1001966995
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)	3500394729
VIGENCIA	2023
PAC MES	noviembre
BANCO	BANCO DE BOGOTA S. A.
TITULAR	DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS
TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO	Ahorros
NUMERO CUENTA	532339033
ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS (cuando aplique)	
TITULAR	NO APLICA
NIT/C.C	NO APLICA
BANCO	NO APLICA
TIPO DE CUENTA BANCARIA	NO APLICA
NUMERO CUENTA	NO APLICA

TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTOS	N° FOLIOS
ORIGINAL	Formato certificación para pago	02
DIGITAL	Certificado disponibilidad "CDP" "CPA" "CRP"	03
DIGITAL	Cuenta bancaria activa registrada en el SIIF	01
DIGITAL	Documento de cobro No. 009	01
DIGITAL	Documento equivalente DOCS 165	01
DIGITAL	Acta recibo a satisfacción e informe de actividades	08
DIGITAL	Formato imputación rubro presupuestal	01
DIGITAL	Entrada SAP	01
DIGITAL	Certificado parafiscales y planilla parafiscales	03

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-201
	FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO	Versión N°:	5
		Vigencia:	26-09-2023

DIGITAL	Certificado declarante de renta	***01***
DIGITAL	Resolución de facturación	***02***
DIGITAL	Cuenta por pagar No. 12223	***01***
TOTAL FOLIOS		***25***

En constancia de lo anterior firman:

Coronel JORGE IVAN DELGADO ZAPATA
Segundo Comandante y Jefe de Estado Mayor CACOM-5

Elaboró: TA21. LOPEZ / DECON Aprobó:CR. DELGADO / SECOM

FAC-S-2023-007144-CP



Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHfalarcon	Flor Yolima Alarcon Sanchez
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-102	ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5
Fecha y Hora Sistema:	2023-01-13-10:48 a. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	**423**	**Fecha Registro:**	2023-01-13	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto			**Uso Caja Menor**	Ninguno	
Valor Inicial:	64.096.032,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	64.096.032,00	**Saldo x Comprometer:**	64.096.032,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	123	**Fecha Registro:**	2023-01-03	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
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						
					Total:	64.096.032,00	0,00	64.096.032,00	64.096.032,00	0,00

Objeto:	AUXILIARES DE ENFERMERIA PARA EL ESM DE CACOM-5

LORCY MILENA VILLA MARTINEZ

Firmado digitalmente por LORCY MILENA VILLA MARTINEZ
Fecha: 2023.01.15 16:33:35 -05'00'

MY LORCY MILENA VILLA MARTINEZ
JEFE DEPARTAMENTO FINANCIERO

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-185
	FORMATO CERTIFICADO DE PLAN DE ADQUISICIONES NUEVO CATALOGO PRESUPUESTAL	Versión:	7
		Vigencia:	16/02/2022

Jefatura o Unidad:	**CACOM-5**	**CPA N°**	**01**	**Versión** (Iniciando en 1)	**1**
		Vigencia	**Actual**		
Dependencia Solicitante:	**ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR CACOM 5**	**Fecha ajuste** (versión 2 en adelante)		**Fecha versión 1**	**06-ene-2023**

IMPUTACIÓN									RUBRO	USOS PRESUPUESTALES PARA GTOS INVERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO	CÓDIGO CLASIFICACIÓN	MODALIDAD DE CONTRATACION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
CTA	SUB CTA	OBJ	ORD	SUB ORD	ÍTEM	SUB ITEM 1	SUB ITEM 2	REC									
02	02	02	009	003	01			16	ADA-Servicios de salud humana		AUXILIAR DE ENFERMERÍA PRIORITARIA	85101601	Contratación directa	UND	1	$ 16.024.008,00	$ 16.024.008,00
02	02	02	009	003	01			16	ADA-Servicios de salud humana		AUXILIAR DE ENFERMERÍA MATIS - RIAS	85101601	Contratación directa	UND	2	$ 16.024.008,00	$ 32.048.016,00
02	02	02	009	003	01			16	ADA-Servicios de salud humana		AUXILIAR DE ENFERMERÍA VACUNACIÓN	85101601	Contratación directa	UND	1	$ 16.024.008,00	$ 16.024.008,00
																VALOR TOTAL CPA	$ 64.096.032,00

OPERACIÓN	VALOR OPERACIÓN	OBSERVACIÓN
Valor inicial versión 1	$ 64.096.032,00	Prestación de servicios y de apoyo a la gestión Contrato de Cuatro (04) auxiliares de enfermería
Operación versión 2		
Operación versión 3		
Operación versión 4		
Operación versión 5		
Operación versión 6		
Operación versión 7		
Operación versión 8		
Valor ajustado CPA	$ 64.096.032,00	

Elaboró: ST BANDA BALLESTAS ROSA BEATRIZ
COMANDANTE ESCUADRILLA CONTRATOS

Vo.Bo. _____
TE AYALA AMEZQUITA LEYDY JHOHANA
COMANDANTE ESCUADRON ADMINISTRATIVO

FIRMA _____
TC CASTELLANOS BOTERO JOSE LUIS
ORDENADOR DEL GASTO CACOM-5 (E)

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHgoviedo	Gloria Lucy Oviedo Valderrama
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-102	ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5
Fecha y Hora Sistema:	2023-02-01-8:57 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 423 de fecha 2023-01-13. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	623	**Fecha Registro:**	2023-01-31	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	16.024.008,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	16.024.008,00	**Saldo x Obligar:**	16.024.008,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1036966194	**Razón Social:**	DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	532339033	**Banco:**	BANCO DE BOGOTA S. A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	80085545	**Nombre:**	JOSE LUIS CASTELLANOS BOTERO	**Cargo:**	ORDENADOR DEL GASTO SUE 102

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	003-03-JEFSA-CACOM-5-2023	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	**Fecha:**	2023-01-31

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
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	Nación	16	SSF		16.024.008,00	0,00		
					Total:	16.024.008,00	0,00	16.024.008,00	16.024.008,00

Objeto:	AUXILIAR ENFERMERIA VACUNACION CACOM-5

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
15-01-11-102	ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2023-12-20	16.024.008,00	16.024.008,00	NINGUNO

LORCY MILENA VILLA MARTINEZ

Firmado digitalmente por LORCY MILENA VILLA MARTINEZ
Fecha: 2023.02.02 14:32:09 -05'00'

MY.LORCY MILENA VILLA MARTINEZ

JEFE SECCION PRESUPUESTO

Cuentas bancarias de tercero

Usuario Solicitante: MHrvanegac Rosalba Vanegas Castillo

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11- ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5

Fecha y Hora Sistema: 2023-10-19-3:27 p. m.

Tipo Doc. Identidad	Número Documento Identidad	Nombre del Tercero	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta Bancaria	Número de Cuenta Bancaria	Nombre Cuenta Bancaria	Tipo de Moneda	Estado de la Cuenta	Vigencia de utilización de Cta Bancaria en
Unidad ó SubUnidad Ejecutora 15-01-11-102-ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5									
Cédula de Ciudadanía	1036966194	DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS	BANCO DE BOGOTA S. A.	Ahorro	532339033	DIANA BERMUDEZ	Pesos	Activa	2028/01/17

DOCUMENTO DE COBRO No 009

EL ESM CACOM 5
FUERZA AÉREA COLOMBIANA
NIT 901542789-6

DEBE A

DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS
C.C. No. 1.036.966.194 de Bello
Persona Natural

La suma de **UN MILLON QUINIENTOS VEINTISÉIS MIL NOVENTA Y SEIS PESOS MCTE $1.526.096,00** por concepto del pago previsto en la cláusula Segunda del Clausulado del contrato electrónico de prestación de servicios No. **003-03-JEFSA-CACOM-5-ESM-2023** por 176 horas de servicios prestados entre el **28 de SEPTIEMBRE al 27 de OCTUBRE de 2023, NOVENO PAGO PARCIAL con cargo al PAC NOVIEMBRE.**

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.

Se firma en Rionegro, el día 27 del mes de octubre de 2023.

Diana Carolina Bermudez Rojas

DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS
C.C. No. **1.036.966.194** de Bello, Antioquia
CONTRATISTA

Vo. Bo.
ST. OCHOA QUIROZ NATALIA SOFIA
Supervisora de Contrato **003-03-JEFSA-CACOM-5-ESM-2023**

Trabajando por un país mas seguro
www.olimpiait.com

RAZÓN SOCIAL: ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5
TIPO DE EMPRESA: Persona Jurídica
REGIMEN TRIBUTARIO: No responsable de IVA
NÚMERO DE DOCUMENTO: 901542789 - 6
DIRECCIÓN: VDA CHACHAFRUTO
CIUDAD: RIONEGRO
DEPARTAMENTO: Antioquia
TELÉFONOS: 3188276020
RESPONSABILIDADES FISCALES:
No responsable PN

DOCUMENTO SOPORTE DE VENTA No. **DOCS165**
FECHA DOCUMENTO SOPORTE: 27 de octubre de 2023
FECHA DE VENCIMIENTO: 27 de octubre de 2023
FECHA DE VALIDACIÓN: 27 de octubre de 2023 a las 10:36 AM
MÉTODO DE PAGO: Contado
MEDIO DE PAGO: Transferencia Débito Bancaria
CUDS: 771eae11b32a7c06bce5090eaf80c981e8551df2309176a86b6f46e734b0510090c5e4b7fab382b00a55087b4ad8501e

PROVEEDOR: DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS
NIT: 1036966194 -
REGIMEN TRIBUTARIO: No responsable de IVA
TELÉFONO:
EMAIL: DIANACAROLINABERMUDEZ21@GMAIL.COM

DIRECCIÓN: CALLE 44 69 59
CIUDAD: RIONEGRO
DEPARTAMENTO: Antioquia
PAÍS: Colombia

Autorización de numeración de facturación DIAN No. 18764046400102 del 23 de marzo de 2023 al 23 de marzo de 2024 con prefijo DOCS del No. 94 al 5000.

003-03-JEFSA-CACOM-5-ESM-2023

#	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Descuento	Valor Unitario	Iva(%)	Valor IVA	Valor RETEIVA	Valor RETERENTA	Subtotal	Total
1	A-02-02-02-009-003	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	1,00	unidad	0,00	1.526.096,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.526.096,00	1.526.096,00

OBSERVACIONES:
VALOR EN LETRAS:
UN MILLÓN QUINIENTOS VEINTISÉIS MIL NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE.

MONEDA:	COP
DESCUENTO:	0,00
SUBTOTAL:	1.526.096,00
IVA:	0,00
RETE IVA:	0,00
RETE RENTA:	0,00
TOTAL CON RETENCIONES:	0,00

ST. OCHOA QUIROZ NATALIA SOFIA
SUPERVISORA CONTRATO
03-03-JEFSA-CACOM-5-ESM-2023
Lugar prestación del servicio: Rionegro, Antioquia
Establecimiento de Sanidad Militar 83029 CACOM 5

FIRMA RESPONSABLE **RECIBIDO POR** **FIRMA DIGITAL**

<table>
<tr><th>ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE SERVICIOS PARCIAL</th><th>FECHA: 27 OCTUBRE 2023</th></tr>
<tr><td>CONTRATO No</td><td>003-03-JEFSA-CACOM-5-ESM-2023</td></tr>
<tr><td>FECHA SUSCRIPCIÓN</td><td>31 ENERO 2023</td></tr>
<tr><td>OBJETO DEL CONTRATO</td><td>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.</td></tr>
<tr><td>FORMA DE PAGO</td><td>
<table>
<tr><th>FECHA DE CORTE</th><th>MES PAC</th><th>VALOR PAGO</th><th>PLAZO ENVÍO DOCUMENTOS PAGOS A DECON</th></tr>
<tr><td>HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DESDE FECHA DE INICIO AL 27 FEBRERO 2023</td><td>PAC MARZO 2023</td><td rowspan="11">Contra facturación mensual (horas de servicio ejecutadas a fecha de corte)</td><td>27 FEBRERO 2023</td></tr>
<tr><td>HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 28 FEBRERO AL 27 MARZO 2023</td><td>PAC ABRIL 2023</td><td>27 MARZO 2023</td></tr>
<tr><td>HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 28 MARZO AL 27 ABRIL 2023</td><td>PAC MAYO 2023</td><td>27 ABRIL2023</td></tr>
<tr><td>HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 28 ABRIL AL 27 MAYO 2023</td><td>PAC JUNIO 2023</td><td>29 MAYO 2023</td></tr>
<tr><td>HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 28 MAYO AL 27 JUNIO 2023</td><td>PAC JULIO 2023</td><td>27 JUNIO 2023</td></tr>
<tr><td>HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 28 JUNIO AL 27 JULIO 2023</td><td>PAC AGOSTO 2023</td><td>27 JULIO 2023</td></tr>
<tr><td>HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 28 JULIO AL 27 AGOSTO 2023</td><td>PAC SEPTIEMBRE 2023</td><td>28 AGOSTO 2023</td></tr>
<tr><td>HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 28 AGOSTO AL 27 SEPTIEMBRE 2023</td><td>PAC OCTUBRE 2023</td><td>27 SEPTIEMBRE 2023</td></tr>
<tr><td>HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 28 SEPTIEMBR AL 27 OCTUBRE 2023</td><td>PAC NOVIEMBRE 2023</td><td>27 OCTUBRE 2023</td></tr>
<tr><td>HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 28 OCTUBRE AL 27 NOVIEMBRE 2023</td><td>PAC DICIEMBRE 2023</td><td>27 NOVIEMBRE 2023</td></tr>
<tr><td>HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 28 NOVIEMBRE AL 22 DICIEMBRE 2023</td><td>PAC DICIEMBRE 2023 SEGÚN DISPONIBILIDAD Y/O CUENTAS POR PAGAR 2023 CANCELADOS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2024</td><td>22 DICIEMBRE 2023</td></tr>
</table>
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.
</td></tr>
<tr><td>CONTRATISTA</td><td>DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS</td></tr>
<tr><td>INTERVENTOR</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>SUPERVISOR DEL CONTRTO</td><td>ST. OCHOA QUIROZ NATALIA SOFIA</td></tr>
<tr><td>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</td><td>$16.024.008,00 M/CTE</td></tr>
<tr><td>PLAZO DE EJECUCION (DE ENTREGA)</td><td>Desde 03 de febrero del 2023 hasta el 22 de diciembre del 2023</td></tr>
<tr><td>FECHA DE INICIO</td><td>03 de febrero 2023</td></tr>
<tr><td>FECHA DE SUSPENSIÓN</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>FECHA DE REINICIACIÓN</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td colspan="2">CONTRATO MODIFICATORIO No 1</td></tr>
<tr><td>FECHA DE SUSCRIPCIÓN</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>OBJETO DEL CONTRATO</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>FORMA DE PAGO</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>PLAZO DE ENTREGA</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>VALOR FINAL DEL CONTRATO</td><td>N/A</td></tr>
</table>

En Rionegro, Antioquia, el día **27 de octubre de 2023**, se reunieron el señor Coronel CR. JORGE IVAN DELGADO ZAPATA, en su calidad de Ordenador del Gasto CACOM-5, la señorita Subteniente OCHOA QUIROZ NATALIA SOFIA en su calidad de supervisora por parte del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – CACOM 5 – ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILTIAR y la señora DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS 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 bienes entregados y/o 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
DESCRIPCION DE SERVICIOS ENTREGADOS	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
En el presente mes la contratista ejecutó las 176 horas de servicio cumpliendo con las actividades relacionas: **ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN.** • Ejecutó actividades concernientes a Vacunación COVID-19, vacunación Operacional y Plan Ampliado de Inmunizaciones PAI. Realizo apoyo en el diligenciamiento de matrices, informes, reportes diarios, de Excel de acuerdo con lo ordenado por la Jefatura de Salud y ente territorial. • Apoyó en la continuidad del proceso de conciliación dosis aplicadas Covid con los soportes y actividades que solicite el ente territorial. • Alistó y aplicó los inmunobiológicos (Vacunas) según delegación, teniendo en cuenta los principios de asepsia y los 10 correctos, el manual técnico administrativo del PAI. Debe contar con la norma de competencia laboral de administración de inmunobiológicos según delegación y norma vigente y tener el esquema de vacunación completo. • Aplicó 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, ejecutando prácticas de trabajo seguras conforme a las normas técnicas. • Efectuó procedimientos especializados de limpieza, y desinfección en áreas equipos y artículos del servicio de vacunación. • Brindó la información de los inmunobiologicos disponibles en el ESM, conforme a requerimientos del usuario. • Preservó y mantuvo insumos y equipos biomédicos en adecuado funcionamiento y reportar el fallo de los mismos a tiempo. • Realizó oportunamente la solicitud semanal al almacén (el primer día de la semana o a disposición del Almacenista) de los insumos requeridos para el servicio de vacunación. • Semaforizó los insumos despachados por el almacén, así mismo los inmunobiologicos disponibles en nevera • Mantuvo el ambiente de trabajo en condiciones de higiene y seguridad. • Participó en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias de acuerdo con las normas Técnica. • Recolectó de Inmunobiologicos al ente territorial y reporte del acuso diario al recibir biológicos el mismo día que se reciben al correo pai@rionegro.gov.co. • Actualizó tabla de población CACOM 5, con personal nuevo, trasladado o que sale de la unidad, incluyendo sus beneficiarios, esquema de vacunación o dosis pendiente. • Asistió a los comités PAI del municipio según se requiera • Realizó campañas de divulgación de información e invitación a la vacunación de acuerdo con biológicos disponibles, campañas nacionales, departamentales o del municipio.	**176 HORAS**	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL CACOM-5, **DESDE EL 28 DE SEPTIEMBRE AL 27 DE OCTUBRE DE 2023**

• Garantizó la adecuada rotación y oferta de biológicos a las demás IPS buscando que no cumplan fecha de vencimiento sin ser administrados, si es el caso, realizar las respectivas bajas en el sistema PAIWEB. • Realizó el adecuado registro diario de los biológicos aplicados tanto en el formato de registro diario dispuesto en DRIVE como en el aplicativo PAIWEB. • Cada vez que se realizó vacunación COVID se actualizó en el DRIVE consolidado, bitácora asistencial y operacional, biológicos asistenciales y operacionales, reporte diario (enviar foto evidencia al grupo de vacunación), diligenciar lo vacunado en la APP JEFSA de vacunación https://apps.powerapps.com/play/d94a33d1-7a09-46e2-99eecaed7088e3e9?tenantId=e3a41248-36f9-41b7-8fb7-53d7684973e2&source=portal&screenColor=rgba(0,%20176,%20240,%201) • Diligenció diariamente el reporte al municipio en el link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdnebwprUuRX0IXdo9d352DqvJ7UPrR2c9j4d1ouCBN6CCnew/viewform • Actualizó diariamente cuadro movimiento vacunas y Kardex tanto en el formato del ente territorial que se encuentran en la carpeta de vacunación COVID y PAI en el PC de vacunación, como en el de la JEFSA GH-JEFSA-FR-082. • Verificó las contingentes nuevos de soldados que llegaron y garantizó la cobertura y completar esquemas, operacional y COVID. • Mensualmente realizó acta por HERMES del proceso de vacunación, avances, dificultades, edades aperturadas para vacunar y biológicos disponibles, socializando con todo el personal del ESM, tomando evidencia fotográfica y listado de asistencia que debe ir adjunto al acta previa revisión del coordinador de vacunación. • Verificó diariamente y recepcionó los biológicos trasladados por la cava municipal en PAIWEB con el adecuado orden y disposición de cantidades diligenciando y llevando estricto control diario y semanal del inventario de vacunas como de insumos (jeringas, carnets, diluyentes) • Realizó lavado y limpieza a neveras y paquetes fríos de acuerdo con protocolo y diligenciar el formato GH-JEFSA-FR-064, semanalmente. • Controló y realizó registro de las temperaturas en el formato GH-JEFSA-FR-081 de cada nevera dispuesto en la carpeta de temperaturas, así como diligenció el formato de humedad relativa GH-JEFSA-FR-131 diariamente. • Garantizó en cada proceso de vacunación a los usuarios se diligenció el consentimiento informado en el formato de registro diario con los datos del acudiente para los menores de edad y para el caso de las vacunas operacionales se debe diligenciar el formato GH-JEFSA-FR-156. **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 recibió, 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. **ACTIVIDADES ALISTAMIENTO DE AMBULANCIA:** ● Realizó el inventario de insumos de cada ambulancia, con su debida reposición en caso de faltar, semaforizó los insumos en formato asignado para tal fin GH-JEFSA-FR-129 y reportó al jefe inmediato en caso de novedades con las mismas. ● Realizó el pedido al almacén de los insumos que se encuentren vencidos o hagan falta en cada revisión. Verificó el estado de la ambulancia que comprende: aseo, luces exteriores de emergencia y oxigeno medicinal de la ambulancia. ● En caso de remisión a red externa diligenció el formato de bitácora en su totalidad y reposar en carpeta designada, esto es de carácter obligatorio con letra clara y legible. - Estuvo atenta de la documentación requerida para el correcto traslado y remisión del afiliado a la red externa. ● Mantuvo en cada traslado el autocuidado del profesional y la seguridad del afiliado. ● Informó previo a salir de la unidad y al regresar del traslado por el canal establecido. ● Realizó las desinfecciones del habitáculo del paciente y registrarlas en el formato de desinfección los días sábados. **ACTIVIDADES REFERENCIA Y CENTRAL DE CITAS** ● Agendó citas médicas y odontológicas según disponibilidad de cuadro de turno de cada mes. - Entregó autorizaciones a la red externa contratada según disponibilidad de cuadro de turno de cada mes. ● Apoyó al área de referencia y contra referencia y central de citas de acuerdo a la programación del ESM.		

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	**NA**	**NA**

ANEXOS O ACTIVIDADES SOPORTE DE LA (S) FACTURA (S) A CANCELAR (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)	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
N/A	**NA**	**NA**

PERSONAL REQUERIDO PARA LA EJECUCION DEL SERVICIO (EXIGIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS)		
NOMBRES Y APELLIDOS	**CARGO**	**OTROS** (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO)
DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	CC 1.036.966.194

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

SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO		
DETALLE DEL PAGO	**VALOR**	**OBSERVACIONES**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 16.024.008,00	

VALOR ADICIÓN	$ 0	
VALOR FINAL CONTRATO	$ 16.024.008,00	
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	$0	
PRIMER PAGO PARCIAL PAC MARZO	$ 1.526.096,00	Cuenta de Cobro No. 001 y Documento Soporte No. DOCS – 091
SEGUNDO PAGO PARCIAL PAC ABRIL	$ 1.526.096,00	Cuenta de Cobro No. 002 y Documento Soporte No. DOCS – 100
TERCER PAGO PARCIAL PAC MAYO	$ 1.526.096,00	Cuenta de Cobro No. 003 y Documento Soporte No. DOCS – 109
CUARTO PAGO PARCIAL PAC JUNIO	$ 1.526.096,00	Cuenta de Cobro No. 004 y Documento Soporte No. DOCS – 118
QUINTO PAGO PARCIAL PAC JULIO	$ 1.526.096,00	Cuenta de Cobro No. 005 y Documento Soporte No. DOCS – 127
SEXTO PAGO PARCIAL PAC AGOSTO	$ 1.526.096,00	Cuenta de Cobro No. 006 y Documento Soporte No. DOCS-138
SEPTIMO PAGO PARCIAL PAC SEPTIEMBRE	$ 1.526.096,00	Cuenta de Cobro No. 007 y Documento Soporte No. DOCS-147
OCTAVO PAGO PARCIAL PAC OCTUBRE	$ 1.526.096,00	Cuenta de Cobro No. 008 y Documento Soporte No. DOCS- 156
NOVENO PAGO PARCIAL PAC NOVIEMBRE	$ 1.526.096,00	Cuenta de Cobro No. 009 y Documento Soporte No. DOCS- 165
TOTAL EJECUTADO	$ 13.734.864,00	**85.71 % Ejecutado**
SALDO PAC	**$ 2.289.144.00**	**14.29 % Pendiente por ejecutar**
ANEXOS		
NOTA: SE RELACIONAN LOS DOCUMENTOS SEGÚN APLIQUE, TENIENDO EN CUENTA LA NATURALEZA DEL PROCESO CONTRACTUAL Y EL CONTRATISTA (NACIONAL O EXTRANJERO).		

TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTOS	ANEXO
ORIGINAL	Certificación para pago en el formato vigente	X
COPIA	Certificado disponibilidad "CDP"	SECOP II
COPIA	Registro presupuestal CRP	SECOP II
COPIA	Contrato, modificatorios y/o adiciones	SECOP II
ORIGINAL	Documento Equivalente **DOCS -** 165	X
COPIA	Entrada de bienes y/o servicios (SAP)	X
COPIA	Radicación cuentas por pagar de pagos parciales y/o amortización anticipos y/o legalización pagos anticipados.	X
COPIA	Acta de inicio (para contratos de obra, mantenimiento, suministros, prestación de servicios)	SECOP II
COPIA	Garantía Única de Cumplimiento	SECOP II
COPIA	Certificación de aportes seguridad social y parafiscales firmada por el revisor fiscal y/o representante legal y recibo del último pago (planilla pago)	X
COPIA	Balances de avance de obra o entrega final (contratos de obra y/o mantenimiento de bienes inmuebles).	N/A
ORIGINAL	Certificación de adiciones y mejoras en propiedad planta y equipo formato vigente	N/A
COPIA	RUT	SECOP II
COPIA	Cuadro resumen de ejecución y pagos para contratos en moneda extranjera	N/A
COPIA	Certificación bancaria de la cuenta donde se abonarán los pagos	SECOP II
COPIA	Imprimir pantallazo de la consulta que la cuenta bancaria este en estado ACTIVA en el sistema SIIF	X
COPIA	Licencia de importación	N/A
COPIA	Declaración de importación	N/A
COPIA	Guía aérea	N/A
COPIA	Guía de empaque	N/A
COPIA	Los demás documentos que se requieran (FORMATO DE IMPUTACIÓN RUBROS PRESUPUESTALES)	X

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON

Diana Carolina Bermudez Rojas

DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS
CONTRATISTA 003-03-JEFSA-CACOM-5-ESM-2023

ST. OCHOA QUIROZ NATALIA SOFIA
SUPERVISOR CONTRATO 003-03-JEFSA-CACOM-5-ESM-2023

CR. JORGE IVAN DELGADO ZAPATA
ORDENADOR DEL GASTO CACOM-5

ELABORÓ: ST. OCHOA NATALIA

Rionegro Antioquia- 27 de octubre de 2023

Señorita Subteniente
OCHOA QUIROZ NATALIA SOFIA
Supervisora del contrato No 003-03-JEFSA-CACOM-5-ESM-2023

Asunto: Informe de Actividades

Me permito informar a la Señorita Subteniente OCHOA QUIROZ NATALIA SOFIA Supervisora del contrato No 003-03-JEFSA-CACOM-5-ESM-2023**,** Prestación de servicios y apoyo a la gestión como Auxiliar de Enfermería para el Establecimiento de Sanidad Militar del Comando Aéreo de Combate No.5 **Las actividades realizadas desde el 28 de septiembre al 27 de octubre de 2023 así:**

En el presente mes ejecuté las 176 horas de servicio cumpliendo con las actividades relacionas:

ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN.

- Ejecuté actividades concernientes a Vacunación COVID-19, vacunación Operacional y Plan Ampliado de Inmunizaciones PAI.
- Realicé apoyo en el diligenciamiento de matrices, informes, reportes diarios, de Excel de acuerdo a lo ordenado por la Jefatura de Salud y ente territorial y así apoyé en la continuidad del proceso de conciliación dosis aplicadas Covid con los soportes y actividades que solicite el ente territorial.
- Alisté y apliqué los inmunobiológicos (Vacunas) según delegación, teniendo en cuenta los principios de asepsia y los 10 correctos, el manual técnico administrativo del PAI. Cuento con la norma de competencia laboral de administración de inmunobiológicos según delegación y norma vigente y tener el esquema de vacunación completo.
- Apliqué 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, ejecutando prácticas de trabajo seguras conforme a las normas técnicas.
- Efectué procedimientos especializados de limpieza, y desinfección en áreas equipos y artículos del servicio de vacunación.
- Brindé la información de los inmunobiologicos disponibles en el ESM, conforme a requerimientos del usuario.
- Preservé y mantuve insumos y equipos biomédicos en adecuado funcionamiento y reportar el fallo de los mismos a tiempo.
- Realicé oportunamente la solicitud semanal al almacén (el primer día de la semana o a disposición del Almacenista) de los insumos requeridos para el servicio de vacunación y semaforicé los insumos despachados por el almacén, así mismo los inmunobiologicos disponibles en nevera.
- Mantuve el ambiente de trabajo en condiciones de higiene y seguridad y participé en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias de acuerdo con las normas Técnicas.
- Realicé recolección de Inmunobiologicos al ente territorial y el reporte del acuso diario al recibir biológicos el mismo día que se reciben al correo pai@rionegro.gov.co.
- Actualicé tabla de población CACOM 5, con personal nuevo, trasladado o que sale de la unidad, incluyendo sus beneficiarios, esquema de vacunación o dosis pendiente, teniendo en cuenta los contingentes nuevos de soldados que llegaron y garantice la cobertura y completar esquemas, operacional y COVID.
- Asistí a los comités PAI del municipio y realicé campañas de divulgación de información e invitación a la vacunación de acuerdo a biológicos disponibles, campañas nacionales, departamentales o del municipio.
- Garanticé la adecuada rotación y oferta de biológicos a las demás IPS buscando que no cumplan fecha de vencimiento sin ser administrados, si es el caso, realice las respectivas bajas en el sistema PAIWEB.
- Realicé el adecuado registro diario de los biológicos aplicados tanto en el formato de registro diario dispuesto en DRIVE como en el aplicativo PAIWEB y cada vez que realicé vacunación COVID actualicé en el DRIVE consolidado, bitácora asistencial y operacional, biológicos asistenciales y operacionales, reporte diario (enviar foto evidencia al grupo de vacunación), diligenciar lo vacunado en la APP JEFSA de vacunación https://apps.powerapps.com/play/d94a33d1-7a09-46e2-99ee-caed7088e3e9?tenantId=e3a41248-36f9-41b7-8fb7-53d7684973e2&source=portal&screenColor=rgba(0,%20176,%20240,%201) y Diligencié diariamente el reporte al municipio en el link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdnebwprUuRX0IXdo9d352DqvJ7UPrR2c9j4d1ouCBN6CCnew/viewform
- Actualicé diariamente cuadro movimiento vacunas y Kardex tanto en el formato del ente territorial que se encuentran en la carpeta de vacunación COVID y PAI en el PC de vacunación, como en el de la JEFSA GH-JEFSA-FR-082.
- Mensualmente realicé acta por HERMES del proceso de vacunación, avances, dificultades, edades aperturadas para vacunar y biológicos disponibles, socializando con todo el personal del ESM, tomando evidencia fotográfica y listado de asistencia que adjunte al acta previa revisión del coordinador de vacunación.

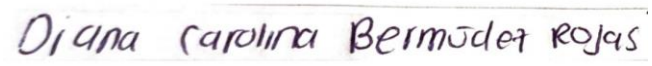
- Verifiqué diariamente y recepcionar los biológicos trasladados por la cava municipal en PAIWEB, garantizando el adecuado orden y disposición de cantidades diligenciando y llevando estricto control diario y semanal del inventario de vacunas como de insumos (jeringas, carnets, diluyentes.
- Realicé lavado y limpieza a neveras y paquetes fríos de acuerdo a protocolo y diligencie el formato GH-JEFSA-FR-064, semanalmente. asi como del registro de las temperaturas en el formato GH-JEFSA-FR-081 de cada nevera dispuesto en la carpeta de temperaturas, así como tambien diligencie el formato de humedad relativa GH-JEFSA-FR-131 diariamente
- Garanticé en cada proceso de vacunación a los usuarios, diligencie el consentimiento informado en el formato de registro diario con los datos del acudiente para los menores de edad y para el caso de las vacunas operacionales se debe diligenciar el formato GH-JEFSA-FR-156

ACTIVIDADES SERVICIO ATENCIÓN PRIORITARIA Y CONSULTA EXTERNA

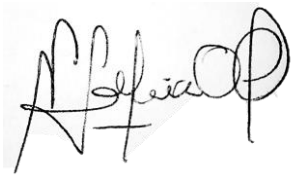
- Se Realizó todas las actividades descritas para el alistamiento de los Consultorios de Consulta Externa
- Se Realizó todas las actividades descritas para el Servicio de atención prioritaria respecto a la aplicación de verificación de los usuarios, aplicación de técnicas de asepsia, procedimientos especializados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

ACTIVIDADES REFERENCIA Y CENTRAL DE CITAS

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



DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS
C.C. No. 1.036.966.194 de Bello, Antioquia
CONTRATISTA



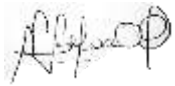
Vo. Bo.
ST. OCHOA QUIROZ NATALIA SOFIA
Supervisora de Contrato 003-03-JEFSA-CACOM-5-ESM-2023

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA		Código	GA-JEADA-FR-132
	FORMATO DE IMPUTACION DE BIENES Y SERVICIOS POR RUBRO PRESUPUESTAL		Versión No:	2
			Vigencia	7/9/2023

Jefatura o Unidad:	**ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 5**
Nombre del Supervisor de Contrato	**ST. OCHOA QUIROZ NATALIA SOFIA**
Ordenador del Gasto	**CR. JORGE IVAN DELGADO ZAPATA**
No. Contrato	**003-03-JEFSA-CACOM-5-ESM-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**
Valor del contrato	**$ 16,024,008.00**
Adición	**$ 0.00**
Reducción	**$ 0.00**
Valor final del contrato	**$ 16,024,008.00**

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				
02	02	02	009	003	01				16		ADA-SERVICIOS DE SALUD HUMANA.	AUXILIAR DE ENFERMERIA MATIS - RIAS	**$ 16,024,008.00**
TOTAL VIGENCIA 2023													**$ 16,024,008.00**
										Control - 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	USO PRESUPUESTAL	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR TOTAL PARA PAGO	VALOR PARA TRAMITE DE PAGO POR RUBRO	SALDOS
1	Mar-23	N/A	PAC MARZO (SERVICIO DEL 03 DE FEBRERO AL 27 DE FEBRERO DE 2023	02-02-02-009-003-01 REC-16	N/A	SERVICIOS TECNICOS AUXILIAR DE ENFERMERIA VACUNACIÓN	$ 1,526,096.00	$ 1,526,096.00	$ 14,497,912.00
2	Apr-23	N/A	PAC ABRIL (SERVICIO DEL 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO DE 2023)	02-02-02-009-003-01 REC-16	N/A	SERVICIOS TECNICOS AUXILIAR DE ENFERMERIA VACUNACIÓN	$ 1,526,096.00	$ 1,526,096.00	$ 12,971,816.00
3	May-23	N/A	PAC MAYO (SERVICIO DEL 28 DE MARZO AL 27 DE ABRIL DE 2023)	02-02-02-009-003-01 REC-16	N/A	SERVICIOS TECNICOS AUXILIAR DE ENFERMERIA VACUNACIÓN	$ 1,526,096.00	$ 1,526,096.00	$ 11,445,720.00
4	Jun-23	N/A	PAC JUNIO (SERVICIO DEL 28 DE ABRIL AL 27 DE MAYO DE 2023)	02-02-02-009-003-01 REC-16	N/A	SERVICIOS TECNICOS AUXILIAR DE ENFERMERIA VACUNACIÓN	$ 1,526,096.00	$ 1,526,096.00	$ 9,919,624.00
5	Jul-23	N/A	PAC JULIO (SERVICIO DEL 28 DE MAYO AL 27 DE JUNIO DE 2022)	02-02-02-009-003-01 REC-16	N/A	SERVICIOS TECNICOS AUXILIAR DE ENFERMERIA VACUNACIÓN	$ 1,526,096.00	$ 1,526,096.00	$ 8,393,528.00
6	Aug-23	N/A	PAC AGOSTO (SERVICIO DEL 28 DE JUNIO AL 27 DE JULIO DE 2023)	02-02-02-009-003-01 REC-16	N/A	SERVICIOS TECNICOS AUXILIAR DE ENFERMERIA VACUNACIÓN	$ 1,526,096.00	$ 1,526,096.00	$ 6,867,432.00
7	Sep-23	N/A	PAC SEPTIEMBRE (SERVICIO DEL 28 DE JULIO AL 27 DE AGOSTO DE 2023)	02-02-02-009-003-01 REC-16	N/A	SERVICIOS TECNICOS AUXILIAR DE ENFERMERIA VACUNACIÓN	$ 1,526,096.00	$ 1,526,096.00	$ 5,341,336.00
8	Oct-23	N/A	PAC OCTUBRE (SERVICIO DEL 28 DE AGOSTO AL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2023)	02-02-02-009-003-01 REC-16	N/A	SERVICIOS TECNICOS AUXILIAR DE ENFERMERIA VACUNACIÓN	$ 1,526,096.00	$ 1,526,096.00	$ 3,815,240.00
9	Nov-23	N/A	PAC NOVIEMBRE (SERVICIO DEL 28 DE SEPTIEMBRE AL 27 DE OCTUBRE DE 2023)	02-02-02-009-003-01 REC-16	N/A	SERVICIOS TECNICOS AUXILIAR DE ENFERMERIA VACUNACIÓN	$ 1,526,096.00	$ 1,526,096.00	$ 2,289,144.00
TOTALES							**$ 13,734,864.00**	**$ 13,734,864.00**	**$ 2,289,144.00**

FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	ST. OCHOA QUIROZ NATALIA SOFIA
FECHA	27 DE OCTUBRE 2023

ENTRADA RECEPCIÓN DE SERVICIO

PEDIDO: 3500394729

CONTRATO: 3700093525

PROVEEDOR DE SERVICIOS	DIANA CAROLINA	**FECHA RECIBO DEL SERVICIO**	27.10.2023
UNIDAD RECEPTORA	SF67 ESM-CACOM5		

CONCEPTO

Hace constar que se recibieron a entera satisfacción el / los servicios que a continuación se relacionan y que el proveedor cumplió con las obligaciones contraídas en el / los pedidos 3500394729, contrato interno 3700093525 de fecha 27.10.2023 respectivamente.

ID	PEDIDO	POS	NUMERO HOJA DE ENTRADA.	DESCRIPCIÓN SERVICIO	COND	P/N	SERIE	VALOR
1	3500394729	00010	1001966995	DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS				1.526.096,00
							VALOR TOTAL SERVICIOS	COP 1.526.096,00

OBSERVACIONES

FIRMAS

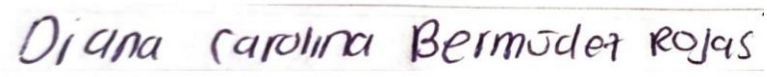
ST.OLAVE SOLER NICOLAS ANDRES
COMANDANTE ESCUADRILLA CONTRATOS ESM CACOM-5

CERTIFICACIÓN
-BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO-

Yo, **DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS** Identificada con cedula de ciudadanía No. **1.036.966.194** de Bello, Antioquia, actuando en mi nombre y representación, declaro bajo la gravedad de juramento, que estoy a paz y salvo por el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y parafiscales.

La presente certificación se expide en Rionegro, Antioquia, a los 27 días del mes de octubre de 2023, con destino al Establecimiento de Sanidad Militar del Comando Aéreo de Combate No. 5 - **NIT 901542789-6.**

Atentamente



DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS
C.C. No. 1.036.966.194 de Bello, Antioquia
CONTRATISTA

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 1036966194		BERMUDEZ ROJAS DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 52 e 40 80	RIONEGRO-ANTIOQUIA	3299712	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	204868209	9457253335	I	2023/10/24	2023/10/06	BANCOLOMBIA	0	$358,900

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)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: RIONEGRO Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC	1036966194	BERMUDEZ DIANA	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS010	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

2023/10/06 01:07 PM

Powered by CamScanner

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 1036966194		BERMUDEZ ROJAS DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 52 e 40 80	RIONEGRO-ANTIOQUIA	3299712	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	204868209	9457253335	I	2023/10/24	2023/10/06	BANCOLOMBIA	0	$358,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$358,900	$0	$0	$358,900

Powered by CamScanner

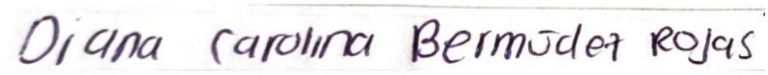
CERTIFICACIÓN
-BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO-

Yo, **DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS** Identificada con cedula de ciudadanía No. **1.036.966.194 de Bello, Antioquia**, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones tributarias, en especial las establecidas en la Ley 1819 de 2016 y en el parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, **manifiesto bajo la gravedad de juramento que:**

1. Que **NO** soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.

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

La presente certificación se expide en la Rionegro, Antioquia, a los 27 días del mes de octubre de 2023 con destino al Establecimiento de Sanidad Militar Comando Aéreo de Combate No. 5 de la Fuerza Aérea Colombiana NIT 901542789-6



_____
DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS
C.C. No. 1.036.966.194 de Bello, Antioquia
CONTRATISTA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764046400102

(415)7707212489984(8020) 001876404640010 2

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 7 8 9	6				

11. Razón social
ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5

12. Dirección seccional
Impuestos de Medellín

Cód. 1 1

24. Dirección
VDA CHACHAFRUTO

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Antioquia	Rionegro

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
2023-03-23 / 03:03:02 PM
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 DUARTE ACUÑA ALEJANDRO
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 79849298 1004. DV 1
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5

997. Fecha formalización 2 0 2 3 -0 3 -2 3 /1 5 :0 3 :0 2

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764046400102

(415)7707212489984(8020) 001876404640010 2

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 7 8 9	6				

11. Razón social

ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5

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 COMBATE NO. 5 VDA CHACHAFRUTO	DOCUMENTO SOPORTE	6	DOCS	94	5,000	12	HABILITACIÓN	2
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

Cuenta por pagar Comprobante

Usuario Solicitante:	MHsobando	Sugey Ximena Obando Marin
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-102	ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5
Fecha y Hora Sistema:	2023-10-31-10:50 a. m.	

CUENTAS POR PAGAR								
Número:	12223	**Fecha Registro:**	2023-10-31	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**	15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5			
Estado:	Aprobada	**Tipo de Cuenta x Pagar:**	Adquisicion de Servicios a Personas NO Declarantes	**Nro. Compromiso:**	623	**Nro. Cdp:**	423	
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00	
Valor Antes del Iva:	1.526.096,00	**Valor Iva:**	0,00	**Valor Total:**	1.526.096,00	**Valor Total Moneda Original:**	0,00	
TERCERO								
Identificación:	1036966194	**Razón Social:**	DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS					

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	CTA.COB009-DOC.EQUIV.DOC165	**Tipo**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:**	2023-10-27

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

Objeto.:	

SUGEY XIMENA OBANDO MARIN

Firmado digitalmente por SUGEY XIMENA OBANDO MARIN
Fecha: 2023.10.31 10:52:37 -05'00'

AS14. SUGEY XIMENA OBANDO MARIN
ASISTENTE DE GESTIÓN CONTABLE

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:	2023-10-31-2:27 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	11823	**Fecha Registro:**	2023-10-31	**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:**	623
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:**	699289		

TERCERO

Identificacion:	1036966194	**Razon Social:**	DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	532339033	**Banco:**	BANCO DE BOGOTA S. A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**			
Numero:	12223	**Tipo:**	Adquisicion de Servicios a Personas NO Declarantes	**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	FAC-S-2023-007144-CP	**Tipo:**	OFICIO	**Fecha:**	2023-10-31

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 noviembre proceso No. 003-03-JEFSA-CACOM-5-ESM-2023 Diana Bermudez auxiliar de enfermeria

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

ST. MARIA FERNANDA ROJAS CORTES
CONTADORA

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:	2023-12-05-5:06 p. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	**379966823**	**Fecha Registro:**	2023-11-01	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	**11823**	**Comprobante Contable de la Generación:**			
Fecha Máxima Pago:	2023-11-07	**Código de Referencia:**		04500740500379966823	**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:	1036966194	**Razón Social:**	DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	532339033	**Banco:**	BANCO DE BOGOTA S. A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

TESORERIA	**DOCUMENTO SOPORTE**						
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	CTA COBRO 009-DOCE165	**Tipo:**	FACTURA	**Fecha:**	2023-11-01	

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	2023-11-03	1.526.096,00	05 NINGUNO	Pagada

MELBA NATALIE BARRIOS MORENO

Firmado digitalmente por MELBA NATALIE BARRIOS MORENO
Fecha: 2023.12.05 18:08:18 -05'00'

T1 BARRIOS MORENO MELBA NATALIE
TESORERA