	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-2024-001098-CP**

FECHA: 29-02-2024

El suscrito ***Teniente Coronel MARIBEL SILVA BARRERA*** Ordenador del Gasto de ***COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO*** nombrado mediante ***Resolución 1123 20-11-0202*** ; autoriza ***pago parcial Contrato No. 002-01-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882-2024, cuyo objeto es: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA EL PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (MATIS) PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 1882 CAMAN-ESUFA, - AUXILIAR DE ENFERMERIA.*** 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	LUZ JASMIN PEDRAZA MORA
TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN	Cédula
No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN	1.014.221.586
No DOC. SOPORTE	Contrato No. 002-01-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882-2024
VALOR TOTAL	$ 23.377.860,00
VALOR A PAGAR	$ 2.125.260,00
RUBRO PRESUPUESTAL AL MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN	02 02 02 009 003 01 16
NÚMERO DE LA ENTRADA DEL BIEN Y/O SERVICIO (SAP)	.
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)	.
VIGENCIA	2024
PAC MES	MARZO
BANCO	BANCO DAVIVIENDA S.A.
TITULAR	LUZ JASMIN PEDRAZA MORA
TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO	Ahorros
NUMERO CUENTA	450700076562
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	Certificación para pago Formato	3
DIGITAL	Cuenta de Cobro Servicios Prestados Febrero 2023	2
DIGITAL	Acta de Recibo a Satisfacción de Bienes y Servicios	10
DIGITAL	Radicacion de Cuenta por Pagar	1

FAC-S-2024-001098-CP

DIGITAL	Formato de Imputación de Rubros	***1***
DIGITAL	Certificación de Parafiscales firmada por Revisor Fiscal y/o Representante Lega y Recibo Ultimo Pago (planilla de pago)	***2***
DIGITAL	Los demás documentos que se hayan suscrito en el contrato y/o se requieran de acuerdo con la normatividad vigente.	***3***
TOTAL FOLIOS		***22***

En constancia de lo anterior firman:



Teniente Coronel MARIBEL SILVA BARRERA
Segundo Comandante y Jefe de Estado Mayor CAMAN

Elaboró: ASD2. GOMEZ / DECOP MY. CAMACHO / DECOP Aprobó:TC. SILVA / SECOM

FAC-S-2024-001098-CP



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA FUERZA AEREA
LISTA DE DOCUMENTACION PARA PAGO

ITEM	TIPO FORMATO	DOCUMENTOS	PAGOS PROVEEDORESNACIONALES	OBSERVACIONES
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 pagode servicios públicos, administración y otros, vigente Suite Visión	**NO APLICA**	
3	MAGNETICO Y SECOP II	Certificado de disponibilidad "CDP"	**SECOP II**	
4	MAGNETICO	Formato Certificado Plan de Adquisiciones	**SECOP II**	
5	MAGNETICO Y SECOPII	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	**NO APLICA**	
7	MAGNETICO Y SECOPII	Contrato, principal, modificatorios y/o adicionales	**SECOP II**	
8	MAGNETICO	Resolución por multas y sanciones y/o cesión de derechos económicos	**NO APLICA**	
9	ELECTRONICA	Factura Electrónica (Detalle de los bienes y/o servicios de acuerdo al anexo técnico) , cuenta decobro o documento equivalente (cuando aplique). 1. Relación de facturación según la cantidad de facturas a pagar (Caso combustible, servicios públicos "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 globallos 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 deoperaciones logísticos o cuyo objeto obedezca a servicios logísticos y atención de eventosinstitucionales. 5. Para personas Naturales anexar certificación juramentada, donde indique si es declarante del impuesto sobre la renta y complementarios, para efectos de la aplicación de la tabla de retención en lafuente 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).	**NO APLICA**	
11	MAGNETICO	Certificado de calificaciones del período anteriormente cursado en el programa de educación superior (para continuaciones).	**NO APLICA**	
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).	**NO APLICA**	
13	MAGNETICO	Resolución de apoyo educativo	**NO APLICA**	
14	MAGNETICO	Registro calificado del programa académico	**NO APLICA**	
15	MAGNETICO	Certificación de existencia y representación legal	**SECOP II**	
16	MAGNETICO	Fotocopia ampliada de la cédula de ciudadanía del estudiante.	**SECOP II**	
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 yrealice 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)	**NO APLICA**	
21	MAGNETICO Y SECOPII	Garantía 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 bienesinmuebles)	**NO APLICA**	
24	MAGNETICO Y SECOP II	RUT (Del estudiante y de la Institución 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, detallandolos datos para la legalización de pago por cada funcionario autorizado)	**NO APLICA**	
26	MAGNETICO	Informe misión cumplida comisiones al interior delpaís"	**NO APLICA**	
27	COPIA	Copia acto administrativo donde se formaliza lacomisión (Solicitud de comisión autorizada por el ordenador del gasto -Generada en SIIF Nación, Ordenes Generales y/o las órdenes del día debidamente firmadas por el funcionario responsable)	**NO APLICA**	
28	MAGNETICO	Formato imputación bienes y servicios por rubro presupuestal	**X**	
29	MAGNETICO Y SECOP II	Certificación cuenta bancaria donde se abonarán los pagos. No Mayor a 30 días. (Del estudiante y de la Institución 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 autónomo (Para pago anticipo, cuando aplique)	**NO APLICA**	
31	MAGNETICO	Obligación debidamente firmada y/o "Listado de obligaciones" cuando se realice el procedimiento a través de pago múltiple beneficiarios	**NO APLICA**	
32	MAGNETICO	Los demás 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 porel Segundo Comandante y Jefe de Estado Mayor.		
35	MAGNETICO	Concepto de apropiación pago vigencias expiradas, emitido por Planeación y presupuestación del MDN		

ASD2. JOHANNA GOMEZ SIERRA
Asesor Contratación

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE SERVICIOS (PARCIAL)	FECHA 29/02/2024
CONTRATO N°	002-01- MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882-2024
FECHA SUSCRIPCIÓN	29/01/2024
OBJETO DEL CONTRATO	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA EL PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (MATIS) PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 1882 CAMAN-ESUFA – AUXILIAR DE ENFERMERIA.
FORMA DE PAGO	EL MINISTERIO se obliga con el CONTRATISTA a pagar el valor del contrato durante la vigencia 2024 por nueva (11) pagos mensuales de la siguiente manera

PAC MENSUAL	HORAS MENSUALES	VALOR MESUAL
PAC MARZO	180	$ 2.125.260
PAC ABRIL	180	$ 2.125.260
PAC MAYO	180	$ 2.125.260
PAC JUNIO	180	$ 2.125.260
PAC JULIO	180	$ 2.125.260
PAC AGOSTO	180	$ 2.125.260
PAC SEPTIEMBRE	180	$ 2.125.260
PAC OCTUBRE	180	$ 2.125.260
PAC NOVIEMBRE	180	$ 2.125.260
PAC DICIEMBRE	180	$ 2.125.260
CXP 2024 PAGADERAS PRIMER TRIMESTRE 2025	180	$ 2.125.260

CONTRATISTA	LUZ JASMIN PEDRAZA MORA C.C.1.014.221.586 de Bogotá D.C.
INTERVENTOR	N/A
SUPERVISOR	CT SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 23.377.860
PLAZO DE ENTREGA	31 de diciembre de 2024.
FECHA DE INICIO	01 de febrero de 2024.
FECHA DE SUSPENSIÓN	N/A
FECHA DE REINICIACIÓN	N/A
CONTRATO MODIFICATORIO N° 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	N/A
OBJETO DEL CONTRATO	N/A
FORMA DE PAGO	N/A
PLAZO DE ENTREGA	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO	N/A

En Madrid Cundinamarca, el día 29 del mes de febrero de 2024, se reunieron el Señor CT 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 LUZ JASMIN PEDRAZA MORA 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 las entregas se cumplieron dentro del plazo contractual establecido. A continuación, se describen pormenorizadamente los servicios prestados, así:

DESCRIPCIÓN DE OBRAS ENTREGADAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A	N/A	N/A
DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
N/A	N/A	N/A

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	OBSERVACIONES GENERALES
<u>Servicios prestados y actividades desarrolladas en el mes de febrero de 2024:</u> El contratista realizó las siguientes actividades para cumplir el objeto contractual. El Auxiliar de enfermería realizo un mínimo de 180 horas mensuales, así: • Reporto actividades de seguimiento telefónico, control, educación y enrutamientos a pacientes en la matriz quincenal establecida como control para ello, coordinación con líder funcional MATIS- ESM Cumplimiento de actividades emitidas en el plan de acción anual de JEFSA para su cargo, con adecuado reporte a líder funcional Matis, para alimentación de indicadores**.** Los días 12-13-16-22-26-27-28 de febrero de 2024 realizo actividades de seguimiento telefónico, control, educación y enrutamientos a pacientes en la matriz quincenal establecida como control para ello, coordinación con líder funcional MATIS- ESM**. (VER ANEXO:1)** • Aplico las políticas de Matis dentro de sus intervenciones orientadas al cuidado y seguimiento de la salud operacional encaminadas al riesgo militar y sus conductas de vida. Que tiene como finalidad el mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios, la gestión y su sostenibilidad. Los días 12-13-16-22-26-27-28 de febrero de 2024 aplico dentro de seguimiento las políticas de Matis dentro de sus intervenciones orientadas al cuidado y seguimiento de la salud operacional encaminadas al riesgo militar y sus conductas de vida. Que tiene	

como finalidad el mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios, la gestión y su sostenibilidad**. (VER ANEXO:1)**

- Realizo diligenciamiento obligatorio, completo y en tiempo real de cada intervención en la historia clínica en la plataforma SALUD.SIS. Respetando a cabalidad los principios de calidad y registro de la historia clínica y las demás condiciones establecidas que se exponen en la resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud para Colombia.

  Los días 06-07-10-15-16-17-21-26-27-28-29 de febrero de 2024 realizo diligenciamiento obligatorio, completo y en tiempo real de cada intervención en la historia clínica en la plataforma SALUD.SIS. Respetando a cabalidad los principios de calidad y registro de la historia clínica y las demás condiciones establecidas que se exponen en la resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud para Colombia**. (VER ANEXO:1)**

- Efectuó procedimientos especializados de limpieza, sanitización y desinfección en áreas equipos y artículos.

  Los días 05-08-14-16-21-24-29 de febrero de 2024 realizo procedimientos especializados de limpieza, sanitización y desinfección en áreas equipos y artículos**. (VER ANEXO:2)**

- Aplicar 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.

  Los días 06-07-10-15-16-17-21-26-27-28-29 de febrero de 2024 realizo aplicación de 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. **(VER ANEXO:1)**

- Preparar y apoyar 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.

Los días 02-26 de febrero de 202 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**. (VER ANEXO: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
N/A	**N/A**	N/A

AUMENTO VIDA ÚTIL DE LOS BIENES, EFECTIVIDAD OPERATIVA, CAPACIDAD PRODUCTIVA Y CALIDAD DE LOS PRODUCTOS O BIENES

SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

DETALLE DEL PAGO	VALOR	OBSERVACIONES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 23.377.860	
ADICIÓN	$0	
VALOR FINAL CONTRATO	$ 23.377.860	
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	$0	
PRIMER PAGO PARCIAL PAC MARZO	$ 2.125.260	
SALDO	$21.252.600	

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 OBJETO DE VERIFICACIÓN	ANEXO
COPIA	Factura electrónica (PDF) DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No.DSS 97	X
COPIA	Entrada de bienes y/o servicios (SAP)	X
COPIA	Certificación de aportes seguridad social y parafiscales firmada por el revisor fiscal y/o representante legal y recibo del último pago (planilla pago)	OK
COPIA	Captura de pantalla de la consulta que las facturas tramitadas a pago aprobadas en el Sistema OLIMPIA	N/A
COPIA	Los demás documentos que apliquen	X

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON

 LUZ JASMIN PEDRAZA MORA NOMBRE Y FIRMA CONTRATISTA	 CT. SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN GRADO, NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR

ELABORO: CT SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN

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

Articulo 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 29 del mes de Febrero de 2024

No. DSS 97

Autorizacion de Numeracion Dian No.
18764056494117 del 21 de Septiembre 2023
Desde el DSS 66 hasta el DSS 500

APELLIDOS Y NOMBRES O RAZON SOCIAL DEL VENDEDOR:	NIT VENDEDOR:
LUZ JAZMIN PEDRAZA MORA	1.014.221.586
DIRECCION	TELEFONOS:
CALLE 7 No 9-67 FUNZA CONJUNTO CELTA TRES CASA 32	3156135734

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	CONTRATO No. 002-01- MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882-2024 CORRESPONDIENTE A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA EL PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (MATIS) PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 1882 CAMAN-ESUFA – AUXILIAR DE ENFERMERIA.	$ 2.125.260	$ 2.125.260

SUBTOTAL	$ 2.125.260
RETEFUENTE	$ -
RETEICA	$ -
TOTAL	$ 2.125.260,00



LUZ JAZMIN PEDRAZA MORA

Acepto que no soy Responsable de IVA



CT SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN
Elaborado por Supervisor

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 1
Decreto N. 522/2003 Art.03

Fecha: FEBRERO 29 de 2024

NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO DEL PAGO:
LUZ JAZMIN PEDRAZA MORA
CC O NIT: 1.014.221.586 DE BOGOTÀ

CIUDAD Y DIRECCIÓN DEL BENEFICIARIO DEL PAGO
CALLE 7 # 09-67 CS 32 QUINTAS DE CELTA 3° ETAPA
luzjazmin-021@hotmail.com

CONCEPTO: CONTRATO N.º 002-01- MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA -FAC-CAMAN-ESM1882-2024
Correspondiente a: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA EL PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (MATIS) PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 1882 CAMAN-ESUFA – AUXILIAR DE ENFERMERIA.
Por un total **180 HORAS** PRESTADAS DEL **01 DE FEBRERO DE 2024 AL 29 DE FEBRERO DE 2024.**

VALOR: 2.125.260 (DOS MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL DOCIENTOS SESENTA PESOS EN MONEDA MTCE.).

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





LUZ JAZMIN PEDRAZA MORA
CEDULA 1.014.221.586 DE BOGOTÀ.

Madrid, Cundinamarca **29 DE FEBRERO DE 2024**

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

Yo **LUZ JAZMIN PEDRAZA MORA** identificada con cédula de ciudadanía **No. 1014221586 de Bogotá DC**, vinculado actualmente mediante contrato de prestación de servicios y para efectos de la norma contenida en la Ley 1819 de 2016 y en el parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, certifico bajo la gravedad de juramento (Artículo 442 del Código Penal) lo siguiente:

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

2. SI ( ) NO (X) soy declarante de renta, conforme a lo establecido en el Estatuto Tributario Colombiano.

3. Que estoy aportando al sistema de seguridad social, sobre el contrato con la JEFATURA DE SANIDADFAC 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.





LUZ JAZMIN PEDRAZA MORA
CEDULA 1014221586 DE BOGOTÀ

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA 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 se evidenció que, **LUZ JAZMIN PEDRAZA MORA** identificado con **CC** No. **1014221586**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
ESM COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO - NI. 901542499	**Fecha de afiliación:** 01/02/2024 **Fecha de inicio de cobertura:** 01/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 01/02/2024 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 3 **Cargo :** AUXILIAR ENFERMERIA

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): 202401012726797.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 26 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-02-26, 01:01:22 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1061707936 **Referencia pago(PIN)** 8810371242

Periodo Cotización 202402 **Periodo Servicio** 202402

Cliente:

PAGADA 2024-02-26

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ JAZMIN PEDRAZA MORA				
Documento	CC 1014221586	**Dirección**	TRV 4B N 3 75		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	9001932		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1014221586		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					PEDRAZA MORA LUZ JASMIN	25754000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0				$ 1.300.000	230301		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.300.000	$ 31.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A.	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA		Código	GA-JEADA-FR-132
	FORMATO DE IMPUTACION DE BIENES Y SERVICIOS POR RUBRO PRESUPUESTAL		Versión No:	2
			Vigencia	7/09/2023

Jefatura o Unidad:	**ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1882 CAMAN**
Nombre del Supervisor de Contrato	**CT SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN**
Ordenador del Gasto	**SECOM**
No. Contrato	**002-01- MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882-2024**
Objeto del contrato	**LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA EL PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (MATIS) PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 1882 CAMAN-ESUFA – AUXILIAR DE ENFERMERIA.**
Valor del contrato	**$ 23.377.860,00**
Adición	**$ 0,00**
Reducción	**$ 0,00**
Valor final del contrato	**$ 23.377.860,00**

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	N/A	ADA- Servicios de Salud Humana	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA EL PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (MATIS) PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 1882 CAMAN-ESUFA – AUXILIAR DE ENFERMERIA.	**$ 23.377.860,00**
TOTAL VIGENCIA 2024													**$ 23.377.860,00**
										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	MARZO	N/A	Pago Parcial PAC Marzo	02-02-02-009-003-01-16	N/A	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA EL PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (MATIS) PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 1882 CAMAN-ESUFA – AUXILIAR DE ENFERMERIA.	$2.125.260,00	$2.125.260,00	$21.252.600,00
TOTALES							**$ 2.125.260,00**	**$ 2.125.260,00**	**$ 21.252.600,00**

FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	CT SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN
FECHA	29/02/2024

ANEXO:1

PLANTILLA HORAS SEMANAL

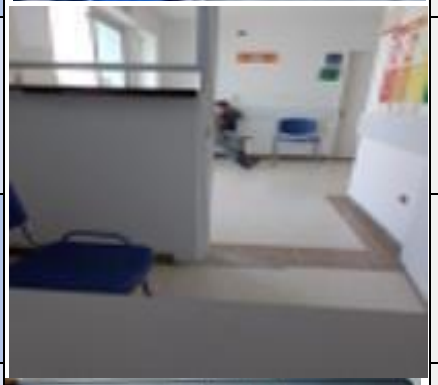
SEMANA DE

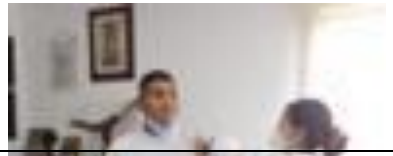
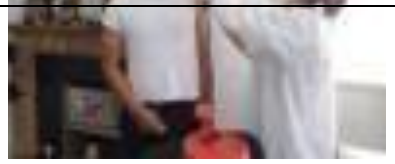
2024-02-01

NOMBRE DEL EMPLEADO

1014221586

Celdas completas sin sombreado, solamente.

FECHA	HORA DE COMIENZO	HORA DE FINALIZACIÓN	TOTAL HORAS	REGISTO ACTIVIDADES DIARIAS	EVIDENCIAS	TOTAL DE HORAS	RESPONSABLE DE REALIZAR LA ACTIVIDAD	VISTO BUENO RESPONSABLE DEL SERVICIO	VISTO BUENO DE SUPERVISOR DE CONTRATO
02/01/2024	07:00 AM	04:00 PM	8 horas	induccion a prioritaria		8			
02/02/2024	7:00 AM	5:00 PM	10 horas	induccion de prioritaria mas triage en la escula de suffa con los alumnos aislados con medico disponible, Traslado en ambulancia hOMIL		9			
02/05/2024	07:00 AM	07:00 AM	12 horas	induccion de esterizacion y realizacion de materia y apoyo a vacunacion con alumnos de segundo año		12			
02/06/2024	07:00 AM	07:00 PM	12 horas	prioritaria todo el dia ingreso de oacientes y adultos notas con salud sis de paola baez regristo en el libro toma de tencion arterial canalizacion y aplicacion de medicamento		12			
02/07/2024	07:00 AM	04:00 PM	8 horas	prioritaria		8	#¡VALOR!	#¡VALOR!	
02/08/2024	07:00 AM	02:00 PM	7 horas	desinfeccion de ambulacia prioritaria y consultorios de consulta externa		7	Imagen	#¡VALOR!	
02/10/2024	07:00 AM	05:45 PM	9 horas	apoyo en vacunacion y charla dirijida a padres de familia de IRA y YEDAS EN SUFFA registro de vacunacion triage de alumnos en con medico disponible aislamiento		8	#¡VALOR!	#¡VALOR!	

02/12/2024	07:00 AM	04:00 PM	8 horas	lse realiza llamadas para ruta de primera infacia en las tarde se pesa y se talla a los usurios se les exolica la importancia de no faltar a las citas		**8**			
02/13/2024	07:00 AM	04:00 PM	8 horas	llamdas a ruta inafantil y citas		**8**			
02/14/2024	07:00 AM	04:00 PM	8 horas	apoyo a prioritaria con alumnos canalizados y aplicacion de medicamento		**8**			
02/15/2024	07:00 AM	04:00 PM	8 horas	ingresar usuario a la matriz y apoyo a prioritaria		**8**			
02/16/2024	07:00 AM	04:00 PM	8 horas	apoyo prioritaria alumnos y realizando llamadas en horas de la tarde usuarios ocupados en las hhoras dela mañana		**8**			
02/17/2024	07:00 AM	04:00 PM	8 horas	apoyo a vacunacion a los alumnos señoras de la cosina charla de iras. edas vacunacion a padres de familia		**8**			
02/20/2024	06:30 AM	06:45 PM	12 horas	acompañamiento a poligono se deja tabla rigida en sanidad y se reporta la hora de la entrega		**12**			
02/21/2024	07:00 AM	04:00 PM	8 horas	traslado en ambulancia medicalizada con paciente TS alvaro enrrique poveda enaÑia de la esposa Astrid herrera para la homi se regresa a sanidad se realiza limpieza y desinfección de ambulancia y cambio de		**8**			

02/22/2024	07:00 AM	04:00 PM	8 horas	se realiza llamadas a primera infancia y registro de las matris a usuarios tallados y pesados		**8**			
02/23/2024	07:00 AM	04:00 PM	8 horas	se realiza acompañamiento a poligono con cuadros y un mayor gruse		**8**			
02/24/2024	07:00 AM	04:00 PM	8 horas	MATERIAL,DESINFECION		**8**			
02/26/2024	07:00 AM	4:00pm	8 horas	llamdas a ruta inafantil y citas		**8**			
02/27/2024	07:00 AM	4:00pm	8 horas	llamadas ingreso , a la matriz registro de usuarios					
02/28/2024	07:00 AM	04:00 PM	8 horas	LLAMADAS MATIS Y TALLA PESO Y TOMA DE TENSION		**8**			
02/29/2024	07:00 AM	04:00 PM	8 horas	disponibilidad en ambulacia tamizaje de matriz talla peso y llamar agendar citas medicas		**8**			
TOTAL DE HORAS SEMANALES						**180**			

ANEXO 2

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código	GH-JEFSA-FR-086
	FORMATO CONTROL DE ASEO EN EL ESTABLECIMIENTO	Versión	02
		Vigencia	09-09-2023

UNIDAD:CAMAN	ESM: 1882	ÁREA INTERVENIDA:PRIORITARIA,CONSULTA EXTERNA			SUPERVISOR DEL PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES:
		CLASIFICACIÓN DEL ÁREA (marque con una X)			
		Crítica:	Semicrítica:	NO crítica:	

ACTIVIDAD A REALIZAR	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	INSUMOS UTILIZADOS	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL UTILIZADOS (marque con una X)				
			COFIA	TAPABOCAS	MONOGAFAS	GUANTES	PETO
1	Limpieza y desinfección rutinaria	BENZALDINA,AMONIO CUATERNARIO,GUANTES,PAÑOS	X	X	N/A	X	N/A
2	Limpieza y desinfección terminal	BENZALDINA,AMONIO CUATERNARIO,GUANTES,PAÑOS	X	X	N/A	X	N/A
3	Surtido de insumos en el área intervenida (Papel, jabón, toallas, otros)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
4	Recolección de residuos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
5	Cambio de bolsas en canecas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
6	Cambio de guardianes	GUANTES,GUARDIANES	X	X	N/A	X	N/A
7	Repaso	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

DESARROLLO DE ACTIVIDADES

FECHA			HORA	ACTIVIDAD (indique el número según actividad a realizar)	Responsable de realizar la actividad	Visto bueno supervisor del personal	Observaciones
DÍA	MES	AÑO					
01	02	24	18:00.	1-3-6	Paola B.	Karla Pineda	
02	02	24	18:00	1	Magda.	Karla Pineda	
03	02	24		N/A			
05	02	24	18:00	1	Paola B.	Karla Pineda	
06	02	24	18:00.	1	Yasmin P.	Karla Pineda	
07	02	24	19:00.	1	Paola B	Karla Pineda	
08	02	24	18:50	1	Magda	Karla Pineda	
09	02	24	18:00	1	Paola B.	Karla Pineda.	
10	02	24		N/A			
12	02	24	18:00	1-6	Paola B.	Alejandra Forero	
13	02	24	19:00	1	Magda.	Alejandra Forero	
14	02	24		N/A			
15	02	24	16:00	1	Paola B.	Alejandra Forero	
16	02	24	17:50	1	Magda.	Alejandra Forero	
17	02	24	10:00	2	Paola B.	Alejandra Forero	
19	02	24	18:00	1	Paola B.	Alejandra Forero	
20	02	24	18:30	1	Magda	Alejandra Forero	

Powered by CamScanner

FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código	GH-JEFSA-FR-086
FORMATO CONTROL DE ASEO EN EL ESTABLECIMIENTO	Versión	02
	Vigencia	09-09-2023

UNIDAD:CAMAN	ESM: 1882	ÁREA INTERVENIDA:PRIORITARIA,CONSULTA EXTERNA			SUPERVISOR DEL PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES:
		CLASIFICACIÓN DEL ÁREA (marque con una X)			
		Crítica:	Semicrítica:	NO crítica:	

ACTIVIDAD A REALIZAR	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	INSUMOS UTILIZADOS	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL UTILIZADOS (marque con una X)				
			COFIA	TAPABOCAS	MONOGAFAS	GUANTES	PETO
1	Limpieza y desinfección rutinaria	BENZALDINA,AMONIO CUATERNARIO,GUANTES,PAÑOS	X	X	N/A	X	N/A
2	Limpieza y desinfección terminal	BENZALDINA,AMONIO CUATERNARIO,GUANTES,PAÑOS	X	X	N/A	X	N/A
3	Surtido de insumos en el área intervenida (Papel, jabón, toallas, otros)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
4	Recolección de residuos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
5	Cambio de bolsas en canecas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
6	Cambio de guardianes	GUANTES,GUARDIANES	X	X	N/A	X	N/A
7	Repaso	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

DESARROLLO DE ACTIVIDADES

FECHA			HORA	ACTIVIDAD (indique el número según actividad a realizar)	Responsable de realizar la actividad	Visto bueno supervisor del personal	Observaciones
DÍA	MES	AÑO					
DÍA	MES	AÑO	HORA	ACTIVIDAD (indique el número según actividad a realizar)	Responsable de realizar la actividad	Visto bueno supervisor del personal	VISTO BUENO SUPERVISOR
21	02	24	18h00	1	Paola B.	Alejandra Forero	
22	02	24	18h20	1	Magda J.	Alejandra Forero	
23	02	24	18h00	1	Paola B.	Alejandra Forero	
24	02	24		N/A			
26	02	24	18h20	1	Magda.	Alejandra Forero	
27	02	24	18h00	1	Paola B.	Alejandra Forero	
28	02	24					
29	02	24	18h20	1	Paola B.	Alejandra Forero.	

Powered by CamScanner

Cuenta por pagar – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHorios	OLGA LUCIA RIOS FLOREZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-098	ESM COMANDO AÉREO DE
Fecha y Hora Sistema:	1/03/2024 12:00:00 p. m.	

CUENTAS POR PAGAR							
Número:	1024	**Fecha Registro:**	2024-03-01	**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:**	224	**Nro. Cdp:**	124
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Antes del Iva:	2.125.260,00	**Valor Iva:**	0,00	**Valor Total:**	2.125.260,00	**Valor Total Moneda Original:**	0,00
TERCERO							
Identificación:	1014221586	**Razón Social:**	LUZ JASMIN PEDRAZA MORA				

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	DSS 97	**Tipo**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:**	2024-03-01

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

Objeto.:	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA EL PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (MATIS) PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 1882 CAMAN-ESUFA - AUXILIAR DE ENFERMERIA - CONTRATO No. 002-01- MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882-2024 OS USUARIOS Y BENEF

MY. OSCAR DAVID CAMACHO MEDINA
JEFE DEPARTAMENTO DE COMPRAS PUBLICAS