	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-2024-002376-CP**

FECHA: 17-04-2024

El suscrito ***Teniente Coronel JOSE LUIS CASTELLANOS BOTERO Segundo Comandante y Jefe de Estado Mayor-CACOM5*** nombrado mediante ***Resolución 045 26-01-2024*** ; autoriza ***pago parcial Contrato No. 001-03-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5- ESM83029-2024*** 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	***NIT***
No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN	***1036966194***
No DOC. SOPORTE	***DOCUMENTO DE COBRO No 03 Y DOCUMENTO SOPORTE No. DS021***
VALOR TOTAL	***22,374,265.00***
VALOR A PAGAR	***$ 2.078.032***
RUBRO PRESUPUESTAL AL MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN	***02-02-02-009-003-01 ($ 2.078.032)***
NÚMERO DE LA ENTRADA DEL BIEN Y/O SERVICIO (SAP)	***1002039888***
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)	***3500416557***
VIGENCIA	***2024***
PAC MES	***Mayo***
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	***N/A***
NIT/C.C	***N/A***
BANCO	***N/A***
TIPO DE CUENTA BANCARIA	***NO APLICA***
NUMERO CUENTA	***N/A***

TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTOS	N° FOLIOS
ORIGINAL	Certificación para pago Formato	*02*
DIGITAL	CPA y pantallazo cuenta SIIF	*02*
DIGITAL	Certificación de No declarante	*01*
DIGITAL	*DOCUMENTO DE COBRO No 03 Y DOCUMENTO SOPORTE No. DS021*	*02*
DIGITAL	RAS y actividades	*08*
DIGITAL	*Formato de imputación por rubros presupuestal*	*02*
DIGITAL	*Entrada SAP*	*01*
DIGITAL	*Certificación de pago seguridad social y planilla de pago*	*03*

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

DIGITAL	*Resolución*	*02*
DIGITAL	*Cuenta por pagar No.2524*	*01*
TOTAL FOLIOS		***024***

En constancia de lo anterior firman:

Teniente Coronel JOSE LUIS CASTELLANOS BOTERO
Segundo Comandante y Jefe de Estado Mayor CACOM-5

Elaboró: AA20. TAPIAS / DECOP Aprobó:TC. CASTELLANOS / SECOM

FAC-S-2024-002376-CP



	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-185
	FORMATO CERTIFICADO DE PLAN DE ADQUISICIONES NUEVO CATALOGO PRESUPUESTAL	Versión:	13
		Vigencia:	4/01/2024

Ordenador del gasto	CACOM 5	Descripción objeto contractual:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIARES DE ENFERMERIA	Fecha:	7-feb-24
Código objeto contractual	ESM-CACOM 5			CPA No.	012

Código Recurso	Código desagregado	Uso presupuestal	Descripción Uso presupuestal	Descripción	Código UNSPSC	Modalidad contratación	Unidad medida	Cantidad	Valor unitario	Suma de Valor total línea
R-16	02-02-02-009-003	02-02-02-009-003-01	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA - 01 PRIORITARIA	85101601	Contratación Directa	UND	1	22.374.265,00	22.374.265,00
R-16	**Total 02-02-02-009-003**									**22.374.265,00**
Total general										**22.374.265,00**

Elaboró

GINNA SASTOQUE NIETO.
CC. 1073155349

Ct. Ginna Sastoque Nieto
Especialista Táctico Planeación Estratégica ESM CACOM 5

Vo.Bo.

My. Cesar Rodrigo Velandia Beltran
Jefe Establecimiento de Sanidad Militar CACOM 5

Aprobó

Tc. José Luis Castellanos Botero
Ordenador del Gasto CACOM 5 (E)

Cuentas bancarias de tercero

Usuario Solicitante: MHrvanegac Rosalba Vanegas Castillo

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5

Fecha y Hora Sistema: 2024-04-04-11:44 a. 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 03

EL ESM CACOM 5 - FUERZA AÉROESPACIAL COLOMBIANA
NIT 901.542.789-6

DEBE A LA SEÑORA
DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS
C.C. 1.036.966.194 de Rionegro-Antioquia
Persona Natural

La suma de DOS MILLONES SETENTA Y OCHO MIL TREINTA Y DOS PESOS M/L **($ 2.078.032)** por concepto del pago previsto en la cláusula segunda del clausulado adicional del contrato electrónico de prestación de servicios No **001-03-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5- ESM83029-2024,** por los servicios prestados entre **el 16 de marzo de 2024 al 15 de abril de 2024,** para un total de 176 horas correspondiente a **TERCER PAGO PARCIAL con cargo al PAC MAYO 2024.**

El objeto del contrato es la "Prestación de servicios de apoyo a la gestión como auxiliar de enfermería (01) para el Establecimiento de sanidad militar del comando aéreo de combate no. 5, según ficha técnica.

Se firma en Rionegro, el día 15 del mes de abril de 2024.

Diana Carolina Bermúdez R.

Contratista
DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS
C.C. No. 1.036.966.194 de Rionegro-Antioquia
Contrato No. 001-03-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5- ESM83029-2024



Vo. Bo.
SANDRA MILENA PULIDO GOMEZ
Supervisor Contrato No. 001-03-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2024

CONSECUTIVO No. **DS021**

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a NO obligadosa expedir factura.

Art. 1,6,4,12 Decreto Unico en materia tributaria 1625 de 2016-subtitulo por el decreto 358 de 2020

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5

NIT. 901542789- REGIMEN COMUN

BASE AEREA BG. ARTURO LEMA POSADA - VEREDA CHACHAFRUTO - RIONEGRO ANTIOQUIA

Tel. (4) 5352300 EXT. 055-65042

CIUDAD Y FECHA:		DOCUMENTO SOPORTE
RIONEGRO, ANTIOQUIA	15/04/2024	Autorización de numeración Dian No 18764063317591 desde la DS 001 hasta la DS 20000 04-Enero-2024 Vigencia 12 meses

DATOS DEL PROVEEDOR DE BIENES O SERVICIOS	
SEÑORES:	DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS
NIT	1.036.966.194
DIRECCION:	CL 44 # 69 - 59
TELEFONO:	3197680325
CIUDAD:	RIONEGRO, ANTIOQUIA

DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO

Prestación de servicios de apoyo a la gestión como auxiliar de enfermería (01) para el Establecimiento de sanidad militar del comando aéreo de combate no. 5, según ficha técnica

TIPO DE CONTRIBUYENTE	NO RESPONSABLE DE IVA

ANALISIS DESCUENTOS TRIBUTARIOS AÑO 2024

SUBTOTAL	**2.078.032,00**
IVA	**0,00**
TOTAL	**2.078.032,00**

CONCEPTO	%	BASE RETENCION	RETENCION
NO CUMPLE TOPE	**0,0%**	2.078.032,00	0,00
RETE-IVA	**15,0%**	0,00	0,00
RETE-ICA	**0,8%**	0,00	0,00
ESTAMPILLAS JIC	**0,4%**	0,00	0,00
ESTAMPILLA PRO-UNIVERSIDAD DIGITAL	**0,4%**	0,00	0,00
OBRA PUBLICA	**5,0%**	0,00	0,00
		TOTAL RETENCIONES	**-**
		NETO A PAGAR	**2.078.032,00**

NETO A PAGAR	**2.078.032,00**
No. Factura:	Documento de cobro 003

FECHA : 15/04/2024

No.O/A o R/S
No. PEDIDO SAP
No. OBLIGACION SAP:
No. PAGO SAP

ELABORÓ:

Karen Galvis

AS.14 KAREN ANDREA GALVIS

CERTIFICACIÓN
-BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO-

Yo **DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS** identificado con cedula de ciudadanía No. **1.036.966.194** de **Rionegro-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 aplicar la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, que se aplica a los pagos o abonos en cuenta por ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, NO he contratado o vinculado a más de un trabajador asociado a mi actividad económica.

La presente certificación se expide en la Rionegro, Antioquia, **a los 15 días del mes de abril de 2024** con destino al ESM Comando Aéreo de Combate No. 5 de la Fuerza Aérea Colombiana NIT 901542789-6

Diana Carolina Bermúdez R.

_____

DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS
C.C. No. 1.036.966.194 de Rionegro-Antioquia

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PARCIAL	FECHA 15/04/024
CONTRATO No.	001-03-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5- ESM83029-2024
FECHA SUSCRIPCIÓN	15 FEBRERO 2024
OBJETO DEL CONTRATO	Prestación de servicios de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERÍA (01) PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5, SEGÚN FICHA TÉCNICA
FORMA DE PAGO	

FECHA DE CORTE	MES PAC	VALOR PAGO	PLAZO ENVÍO DOCUMENTOS PAGOS A DECOP
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DESDE LA FECHA DE INICIO DEL CONTRATO AL 20 FEBRERO 2024	PAC MARZO 2024	Contra facturación mensual (horas de servicio ejecutadas a fecha de corte)	Cinco (05) días hábiles contados a partir del plazo de corte, para trámites administrativos, facturación, revisión y correcciones necesarias para la correspondiente gestión ante el Departamento Financiero.
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 21 DE FEBRERO AL 15 DE MARZO 2024	PAC ABRIL 2024		
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL 2024	PAC MAYO 2024		
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 16 DE ABRIL AL 15 DE MAYO 2024	PAC JUNIO 2024		
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 16 DE MAYO AL 15 DE JUNIO 2024	PAC JULIO 2024		
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 16 DE JUNIO AL 15 DE JULIO 2024	PAC AGOSTO 2024		
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 16 DE JULIO AL 15 DE AGOSTO 2024	PAC SEPTIEMBRE 2024		
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 16 DE AGOSTO AL 15 DE SEPTIEMBRE 2024	PAC OCTUBRE 2024		
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 16 DE SEPTIEMBRE AL 15 DE OCTUBRE 2024	PAC NOVIEMBRE 2024		
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 16 DE OCTUBRE AL 15 DE NOVIEMBRE 2024	PAC DICIEMBRE 2024		
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 16 DE NOVIEMBRE AL 15 DICIEMBRE 2024	PAC DICIEMBRE 2024		
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 16 DE DICIEMBRE AL 31 DICIEMBRE 2024	CUENTAS POR PAGAR 2024 PAGADERAS PRIMER TRIMESTRE 2025		

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 de febrero a noviembre 2024 y 135 horas en diciembre 2024, siendo el valor por hora $11, 807,00. Para dar trámite de pago el supervisor del contrato deberá radicar al Departamento de Compras Públicas de la Unidad: los documentos ordenados de acuerdo a los lineamientos para pagos y la normativa vigente.

NOTA 1: El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
NOTA 2: Para todos los efectos, la moneda del contrato será el peso colombiano.
NOTA 3: El ministerio pagará al contratista el valor de las facturas, siempre y cuando se encuentre correctamente publicado en la plataforma SECOP II, los Documentos: Soportes necesarios para el trámite de pago dependerán del procedimiento administrativo interno de cada Entidad Estatal, conforme lo estipula la GUÍA SECOP II – GESTIÓN CONTRACTUAL PARA ENTIDADES ESTATALES, en el literal b. Plan de pagos (Gestión de solicitudes de pago).

CONTRATISTA	DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS CC 1.036.966.194
INTERVENTOR	NO APLICA
SUPERVISOR	T1. PULIDO GOMEZ SANDRA MILENA
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 22,374,265.00
PLAZO DE EJECUCION (DE ENTREGA)	Desde la suscripción del acta de inicio hasta el 31 de diciembre del 2024
FECHA DE INICIO	16/02/2024
FECHA DE SUSPENSIÓN	NO APLICA
FECHA DE REINICIACIÓN	NO APLICA
CONTRATO MODIFICATORIO No. 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NO APLICA
OBJETO DEL CONTRATO MODIFICATORIO	NO APLICA
FORMA DE PAGO	NO APLICA
PLAZO DE ENTREGA	NO APLICA
VALOR FINAL DEL CONTRATO	NO APLICA

En Rionegro- Antioquia, el día 15 del mes de abril de 2024, la señora T1. PULIDO GOMEZ SANDRA MILENA, en calidad de supervisor por parte del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEROESPACIAL** y la señora **DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS**, en su calidad de **Contratista**; efectúan el correspondiente recibo PARCIAL, de los bienes y/o servicios correspondiente(s) al objeto contractual descrito en el citado contrato.

Luego de adelantar la inspección a lo(s) bienes y/o servicios se estableció que estos cumplen con los requerimientos, normas y/o especificaciones técnicas y la(s) entrega(s) se cumplió dentro del plazo contractual establecido. A continuación, se describen pormenorizadamente los bienes entregados y/o servicios prestados, así:

DESCRIPCIÓN DE OBRAS RECIBIDAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
NO APLICA		**NO APLICA**
DESCRIPCIÓN DE BIENES RECIBIDOS	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
NO APLICA		

DESCRIPCION DE SERVICIOS RECIBIDOS	OBSERVACIONES GENERALES
ATENCION EN SERVICIO DE PRIORITARIA 1. Direcciono al usuario en la prestación de los servicios en relación con la comprobación de derechos para uso del SSFFMM, Estado activo y ESM asignado, Custodia, diligenciamiento y organización la historia clínica en el proceso de prestación de servicios según la resolución 1995 de 1999. 2. Aplico la técnica aséptica en todos los procedimientos de acuerdo con las medidas de prevención y control manteniendo la seguridad del paciente y el profesional de la salud. 3. Efectuo procedimientos especializados de limpieza, sanitización y desinfección en áreas, equipos y artículos. 4. Oriento y educo a los afiliados para el uso de los servicios de salud que requieran. (baños, sillas de ruedas, farmacia, laboratorio, etc.) 5. Preparo el entorno para dar cuidado a la persona en alteración de salud según asignación o delegación del profesional de enfermería. 6. Brindo los cuidados básicos asignados o delegados, de higiene y comodidad. 7. Asistio a la persona en las actividades de movilización, nutrición y necesidades fisiológicas según sus limitaciones y equipos requeridos. 8. Alisto los medicamentos inmunobiológicos según delegación, teniendo en cuenta los principios de asepsia y los 10 correctos. Debe contar con la norma de competencia laboral de administración de	Los servicios fueron prestados desde el 16 de marzo al 15 de abril de 2024, en el establecimiento de sanidad Cacom 5, a satisfacción.

inmunobiológicos según delegación y norma vigente y tener el esquema de vacunación completo.
9. Monitoreo las funciones de los diferentes sistemas de acuerdo con las condiciones previas y objetivos terapéuticos concertados.
10. Aplico los medicamentos según delegación y de acuerdo con la prescripción médica, la vía, la dosis y la hora prescrita. Vigilar la acción farmacéutica y reacciones adversas de los medicamentos e inmunobiológicos administrados de acuerdo con el medicamento y sensibilidad de la persona y registrar en la historia clínica.

11. Ejecuto prácticas de trabajo seguras conforme a las normas técnicas.

12. Participo en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias de acuerdo con las normas Técnica.

13. Preparo 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.

14. Cuido integralmente al usuario en condiciones críticas de salud según su estado y de acuerdo con criterios técnico científicos vigentes.

15. Monitoreo las funciones de los diferentes sistemas de acuerdo con las condiciones previas y objetivos terapéuticos concertados.

RUTA PRIMERA INFANCIA E INFANCIA

1. Verifico que el 100% de las atenciones/intervenciones sean reportadas en el aplicativo IRON 2.0, según finalidad, CIE-10 y CUPS correspondientes, discriminando adecuadamente las consultas, los procedimientos y la educación para la salud, tanto individual como grupal.
2. Realizo seguimiento al 100% de menores que presenten un mayor riesgo de morbimortalidad, así como los menores con eventos de interés en salud pública y/o reportados por la Jefatura de Salud, ofertando el seguimiento complementario por medicina general o especializada, según la necesidad y realizando la canalización a ruta, si requiere, soportando en el módulo de gestión del riesgo en el aplicativo IRON 2.0 y registrando en la historia clínica de SALUD.SIS como nota ambulatoria.
3. Realizo búsqueda activa de menores sin atención integral por ruta y seguimiento a todos los menores inasistentes a consulta programada, registrando la demanda inducida y el seguimiento en el módulo de gestión del riesgo del aplicativo IRON 2.0.
4.Dio cumplimiento al 100% de actividades educativas grupales dirigidas a familias con niños y niñas en este momento de curso de vida, de acuerdo con los trimestres de ejecución y el plan de medios, temáticas y plazos establecidos, haciendo entrega de un acta por cada actividad, la cual debe estar descargada de Hermes, describir el número de participantes, discriminado por sexo y contener listado de asistencia y registro fotográfico, así como registro en el aplicativo IRON 2.0, con la finalidad 4, CIE-10 Z001, Z002 o Z762 y CUPS de educación grupal respectivo a la disciplina.
5. Suministro la información requerida en los plazos establecidos por el líder de la ruta de este momento de curso de vida de la Jefatura de Salud, como la base de datos de desnutrición aguda, para la medición de indicadores de los informes trimestrales.

ACTIVIDADES ALISTAMIENTO DE AMBULANCIA 1. Realizo el inventario de insumos de cada ambulancia, con su debida reposición si falta, semaforizar los insumos en formato asignado para ello GH-JEFSA-FR-129 y reportar al jefe inmediato si hay novedades con estas. 2. Realizo el pedido al almacén de los insumos que se encuentren vencidos o hagan falta en cada revisión. Verificar el estado de la ambulancia que comprende: aseo, luces exteriores de emergencia y oxigeno medicinal de la ambulancia. **ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN.** 1. Ejecuto actividades concernientes a Vacunación COVID-19, vacunación Operacional y Plan Ampliado de Inmunizaciones PAI. 2. 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 3. Apoyo en la continuidad del proceso de conciliación dosis aplicadas Covid con los soportes y actividades que solicite el ente territorial. 4. Alisto y aplico los inmunobiológicos (Vacunas) según delegación, teniendo en cuenta los principios de asepsia y los10 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. 5. Aplico la técnica aséptica en todos los procedimientos de acuerdo con las medidas de prevención y control manteniendo la seguridad del paciente y el profesional de la salud, ejecutando prácticas de trabajo seguras conforme a las normas técnicas. 6. Efectuó procedimientos especializados de limpieza, y desinfección en áreas equipos y artículos del servicio de vacunación. 7. Brindo la información de los inmunobiologicos disponibles en el ESM, conforme a requerimientos del usuario.	

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
NO APLICA		

AUMENTO VIDA ÚTIL DE LOS BIENES, EFECTIVIDAD OPERATIVA, CAPACIDAD PRODUCTIVA Y CALIDAD DE LOS PRODUCTOS O BIENES
No aplica

SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

DETALLE DEL PAGO	VALOR	OBSERVACIONES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 22,374,265.00	Valor inicial del contrato
ADICIÓN	$ N/A	

VALOR FINAL CONTRATO	$ 22,374,265.00	
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	$ N/A	
PRIMER PAGO PARCIAL PAC MARZO 2024	$ 425.052	CUENTA DE COBRO No 001 DEL 20 DE FEBRERO DE 2024 / PAC MES MARZO EJECUCION DEL 1.90% PENDIENTE POR EJECUTAR 98.10%
SEGUNDO PAGO PARCIAL PAC ABRIL 2024	$ 2.078.032	CUENTA DE COBRO No 002 DEL 15 DE MARZO DE 2024 / PAC MES ABRIL EJECUCION DEL 11.19% PENDIENTE POR EJECUTAR 88.81%
TERCER PAGO PARCIAL PAC MAYO 2024	$ 2.078.032	CUENTA DE COBRO No 003 DEL 15 DE ABRIL DE 2024 / PAC MES ABRIL EJECUCION DEL 20.47% PENDIENTE POR EJECUTAR 79.53%
SALDO	$ 17.793.149,00	

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	Documento equivalente DS021	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)	X
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

Diana Carolina Bermúdez R.	
DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS **CONTRATISTA** **CONTRATO No 001-03-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5- ESM83029-2024**	T1. PULIDO GOMEZ SANDRA MILENA **SUPERVISOR O INTERVENTOR** **CONTRATO No 001-03-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5- ESM83029-2024**

ELABORO: T1. SANDRA MILENA PULIDO GOMEZ

Rionegro, 15 de abril de 2024

Señorita
SANDRA MILENA PULIDO GOMEZ
Supervisor Contrato No. 001-03-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5- ESM83029- 2024

Asunto: Informe de Actividades
Atentamente informo al supervisor del contrato No. 001-03-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5- ESM83029-2024 cuyo objeto es Prestación de servicios de apoyo a la gestión como auxiliar de enfermería (01) para el Establecimiento de sanidad militar del comando aéreo de combate no. 5, según ficha técnica.", las actividades realizadas desde el 16 de marzo al 15 de abril de 2024:

En las 176 horas ejecutadas se realizaron las actividades programadas en el servicio de atención así:

SERVICIO PRIORITARIA

1. Direccione al usuario en la prestación de los servicios en relación con la comprobación de derechos para uso del SSFFMM, Estado activo y ESM asignado, Custodia, diligenciamiento y organización la historia clínica en el proceso de prestación de servicios según la resolución 1995 de 1999.
2. Aplique la técnica aséptica en todos los procedimientos de acuerdo con las medidas de prevención y control manteniendo la seguridad del paciente y el profesional de la salud.
3. Efectué procedimientos especializados de limpieza, sanitización y desinfección en áreas, equipos y artículos.
4. Oriente y eduque a los afiliados para el uso de los servicios de salud que requieran. (baños, sillas de ruedas, farmacia, laboratorio, etc.)
5. Preparo el entorno para dar cuidado a la persona en alteración de salud según asignación o delegación del profesional de enfermería.
6. Brinde los cuidados básicos asignados o delegados, de higiene y comodidad.
7. Asistí a la persona en las actividades de movilización, nutrición y necesidades fisiológicas según sus limitaciones y equipos requeridos.
8. Aliste los medicamentos inmunobiológicos según delegación, teniendo en cuenta los principios de asepsia y los 10 correctos. Debe contar con la norma de competencia laboral de administración de inmunobiológicos según delegación y norma vigente y tener el esquema de vacunación completo.
9. Monitoree las funciones de los diferentes sistemas de acuerdo con las condiciones previas y objetivos terapéuticos concertados.
10. Aplique 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 y registrar en la historia clínica.
11. Ejecute prácticas de trabajo seguras conforme a las normas técnicas.

12. Participe en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias de acuerdo con las normas Técnica.
13. 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.
14. Cuide integralmente al usuario en condiciones críticas de salud según su estado y de acuerdo con criterios técnico científicos vigentes.
15. Monitoree las funciones de los diferentes sistemas de acuerdo con las condiciones previas y objetivos terapéuticos concertados.

RUTA PRIIMERA INFANCIA E INFANCIA

1. Verifique que el 100% de las atenciones/intervenciones sean reportadas en el aplicativo IRON 2.0, según finalidad, CIE-10 y CUPS correspondientes, discriminando adecuadamente las consultas, los procedimientos y la educación para la salud, tanto individual como grupal.

2. Realice seguimiento al 100% de menores que presenten un mayor riesgo de morbimortalidad, así como los menores con eventos de interés en salud pública y/o reportados por la Jefatura de Salud, ofertando el seguimiento complementario por medicina general o especializada, según la necesidad y realizando la canalización a ruta, si requiere, soportando en el módulo de gestión del riesgo en el aplicativo IRON 2.0 y registrando en la historia clínica de SALUD.SIS como nota ambulatoria.

3. Realice búsqueda activa de menores sin atención integral por ruta y seguimiento a todos los menores inasistentes a consulta programada, registrando la demanda inducida y el seguimiento en el módulo de gestión del riesgo del aplicativo IRON 2.0.

4. Di cumplimiento al 100% de actividades educativas grupales dirigidas a familias con niños y niñas en este momento de curso de vida, de acuerdo con los trimestres de ejecución y el plan de medios, temáticas y plazos establecidos, haciendo entrega de un acta por cada actividad, la cual debe estar descargada de Hermes, describir el número de participantes, discriminado por sexo y contener listado de asistencia y registro fotográfico, así como registro en el aplicativo IRON 2.0, con la finalidad 4, CIE-10 Z001, Z002 o Z762 y CUPS de educación grupal respectivo a la disciplina.

5. Suministre la información requerida en los plazos establecidos por el líder de la ruta de este momento de curso de vida de la Jefatura de Salud, como la base de datos de desnutrición aguda, para la medición de indicadores de los informes trimestrales.

ACTIVIDADES ALISTAMIENTO DE AMBULANCIA

1. Realice el inventario de insumos de cada ambulancia, con su debida reposición si falta, semaforizar los insumos en formato asignado para ello GH-JEFSA-FR-129 y reportar al jefe inmediato si hay novedades con estas.

2. Realice el pedido al almacén de los insumos que se encuentren vencidos o hagan falta en cada revisión. Verificar el estado de la ambulancia que comprende: aseo, luces exteriores de emergencia y oxigeno medicinal de la ambulancia.

ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN.

1. Ejecute actividades concernientes a Vacunación COVID-19, vacunación Operacional y Plan Ampliado de Inmunizaciones PAI.

2. Realice apoyo en el diligenciamiento de matrices, informes, reportes diarios, de Excel de acuerdo con lo ordenado por la Jefatura de Salud y ente territorial

3. Apoye en la continuidad del proceso de conciliación dosis aplicadas Covid con los soportes y actividades que solicite el ente territorial.

4. Aliste y aplique los inmunobiológicos (Vacunas) según delegación, teniendo en cuenta los principios de asepsia y los10 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.

5. Aplique 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.

6. Efectúe procedimientos especializados de limpieza, y desinfección en áreas equipos y artículos del servicio de vacunación.

7. Brinde la información de los inmunobiologicos disponibles en el ESM, conforme a requerimientos del usuario.

Diana Carolina Bermúdez R.

DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS
CONTRATISTA Contrato No. 001-03-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2024

SANDRA MILENA PULIDO GOMEZ
Supervisor Contrato No. 001-03-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2024

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

Jefatura o Unidad:	**ESM-COMANDO AEREO DE COMBATE No 5**
Nombre del Supervisor de Contrato	**T1 PULIDO GOMEZ SANDRA MILENA**
Ordenador del Gasto	**TC.DAVID GUSTAVO BECERRA DOMINGUEZ (E)**
No. Contrato	**001-03-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5- ESM83029-2024**
Objeto del contrato	**Prestación de servicios de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERÍA (01) PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5, SEGÚN FICHA TÉCNICA**
Valor del contrato	**$ 22,374,265.00**
Adición	**$ 0.00**
Reducción	**$ 0.00**
Valor final del contrato	**$ 22,374,265.00**

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 - VACUNACION	**$ 22.374.265.00**
TOTAL VIGENCIA 2024													**$ 22.374.265.00**
										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 DEL 2024	N/A	PAC MARZO (SERVICIO DEL 16 AL 20 DE FEBRERO DE 2024)	02-02-02-009-003-01 REC-16	N/A	SERVICIOS TECNICOS AUXILIAR DE ENFERMERIA VACUNACIÓN	$ 425,052.00	$ 425,052.00	$ 21,949,213.00
2	ABRIL DEL 2024	N/A	PAC ABRIL (SERVICIO DEL 21 FEBRERO AL 15 MARZO DE 2024)	02-02-02-009-003-01 REC-16	N/A	SERVICIOS TECNICOS AUXILIAR DE ENFERMERIA VACUNACIÓN	$ 2,078,032.00	$ 2,078,032.00	$ 19,871,181.00
3	MAYO DEL 2024	N/A	PAC MAYO (SERVICIO DEL 16 DE MARZO AL 15 ABRIL DE 2024)	02-02-02-009-003-01 REC-16	N/A	SERVICIOS TECNICOS AUXILIAR DE ENFERMERIA VACUNACIÓN	$ 2,078,032.00	$ 2,078,032.00	$ 17,793,149.00
TOTALES							**$ 4,581,116.00**	**$ 4,581,116.00**	**$ 17,793,149.00**

FIRMA (Supervisor del Contrato)	

POSTFIRMA	T1 PULIDO GOMEZ SANDRA MILENA
FECHA	15/04/2024

ENTRADA RECEPCIÓN DE SERVICIO

PEDIDO: 3500416557

CONTRATO: 3700106069

PROVEEDOR DE SERVICIOS	DIANA CAROLINA	**FECHA RECIBO DEL SERVICIO**	15.04.2024
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 3500416557, contrato interno 3700106069 de fecha 15.04.2024 respectivamente.

ID	PEDIDO	POS	NUMERO HOJA DE ENTRADA.	DESCRIPCIÓN SERVICIO	COND	P/N	SERIE	VALOR
1	3500416557	00010	1002039888	AUXILIAR DE ENFERMERIA				2.078.032,00
							VALOR TOTAL SERVICIOS	COP 2.078.032,00

OBSERVACIONES

FIRMAS

ST. BANDA BALLESTAS ROSA BEATRIZ
COMANDANTE ESCUADRILLA CONTRATOS
ESM CACOM-5

CERTIFICACIÓN
-BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO-

Yo, DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.036.966.194 de Rionegro-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 la Rionegro, Antioquia, a los **15 días del mes de abril de 2024** con destino al Establecimiento de Sanidad Militar del Comando Aéreo de Combate No. 5 NIT 901542789-6

Atentamente,

Diana Carolina Bermúdez R.

_____

DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS
C.C. No. 1.036.966.194 de Rionegro-Antioquia

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
2024-03	2024-03	567756570	9465240015	I	2024/04/22	2024/04/10	NEQUI	0	$402,200

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: RIONEGRO Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	1036966194	BERMUDEZ DIANA	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 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
2024-03	2024-03	567756570	9465240015	I	2024/04/22	2024/04/10	NEQUI	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$0**	**$0**	**$402,200**

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764063317591

(415)7707212489984(8020) 001876406331759 1

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

DIAN
2024-01-04 / 04:51:23 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

Firma del funcionario autorizado

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 DELGADO ZAPATA JORGE IVAN
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 98645404 1004. DV 7
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5

997. Fecha formalización 2024-01-04/16:51:23

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764063317591

(415)7707212489984(8020) 001876406331759 1

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	DS	1	20,000	12	AUTORIZACIÓN	1
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:	2024-04-17-10:59 a. m.	

CUENTAS POR PAGAR								
Número:	2524	**Fecha Registro:**	2024-04-17	**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:**	824	**Nro. Cdp:**	124	
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00	
Valor Antes del Iva:	2.078.032,00	**Valor Iva:**	0,00	**Valor Total:**	2.078.032,00	**Valor Total Moneda Original:**	0,00	
TERCERO								
Identificación:	1036966194	**Razón Social:**	DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS					

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	DOC. EQUIV. DS021 CTA.COB. 03	**Tipo**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:**	2024-04-15

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: 2024.04.17 11:04:33 -05'00'

TS21. SUGEY XIMENA OBANDO MARIN
TECNICO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHmfrojas	Maria Fernanda Rojas Cortes
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-102	ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5
Fecha y Hora Sistema:	2024-04-30-1:27 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	**2624**	**Fecha Registro:**	2024-04-30	**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:**	824
Valor Inicial:	2.078.032,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	2.078.032,00	**Saldo x Ordenar:**	2.078.032,00
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:	33.248,00	**Valor Neto:**	2.044.784,00			**Valor IVA:**	0,00	**Nro. Cdp:**	124
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00			**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**	262051 262806

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:	2524	**Tipo:**	Adquisicion de Servicios a Personas NO Declarantes	**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	FAC-S-2024-002376-CP	**Tipo:**	OFICIO	**Fecha:**	2024-04-30

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:	2.078.032,00	0,00	2.078.032,00	2.078.032,00

Objeto:	pago parcial pac mayo Contrato No. 001-03-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5- ESM83029-2024 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	2024-12-31	Generada	2.078.032,00

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	2.078.032,00	0,800 %	16.624,00	16.624,00
2-03-05-01 UNIVERSIDAD POLITECNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID	NIT 890900286	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	2.078.032,00	0,400 %	8.312,00	8.312,00
2-01-06-04 RETENCION ESTAMPILLAS PRO-UNIVERSIDADES DEPARTAMENTAL Y/O MUNICIPAL	NIT 890900286	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	2.078.032,00	0,400 %	8.312,00	8.312,00

TC. CASTELLANOS BOTERO JOSE LUIS
ORDENADOR DEL GASTO

ST. ROJAS CORTES MARIA FERNANDA
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:	2024-05-09-1:08 p. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	**129679724**	**Fecha Registro:**	2024-05-02	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	**2624**	**Comprobante Contable de la Generación:**			
Fecha Máxima Pago:	2024-05-06	**Código de Referencia:**		04500740500129679724	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**		0,00
Valor Bruto:	2.078.032,00	**Valor Deducciones:**		33.248,00	**Valor Neto:**	2.044.784,00	**Saldo x Pagar:**		0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**2.078.032,00**	Valor Deducciones	33.248,00	Valor Neto	**2.044.784,00**	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:**	003	**Tipo:**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:**	2024-05-02

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	2.078.032,00	0,00	2.078.032,00				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 %	16.624,00	16.624,00	
2-03-05-01	UNIVERSIDAD POLITECNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID	890900286	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	0,400 %	8.312,00	8.312,00	
2-01-06-04	RETENCION ESTAMPILLAS PRO-UNIVERSIDADES DEPARTAMENTAL Y/O MUNICIPAL	890900286	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	0,400 %	8.312,00	8.312,00	

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	2024-05-06	2.078.032,00	05 NINGUNO	Pagada

BARRIOS MORENO MELBA NATALIE

Firmado digitalmente por BARRIOS MORENO MELBA NATALIE
Fecha: 2024.05.09 13:31:18 -05'00'

T1 BARRIOS MORENO MELBA NATALIE
TECNICO ESPECIALISTA DE TESORERIA