	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-201
	FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO	Versión N°:	6
		Vigencia:	26-07-2024

AUTORIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN PAGO N° **FAC-S-2024-005467-CP**

FECHA: 05-08-2024

La suscrita ***Teniente Coronel MARIBEL SILVA BARRERA*** Ordenadora del Gasto de ***COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO*** nombrada mediante ***Resolución 1123 20-11-2023*** ; 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
VALOR LEGALIZACIÓN / ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	NO APLICA
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	AGOSTO
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 Julio 2024	2

DIGITAL	Acta de Recibo a Satisfacción de Bienes y Servicios	***18***
DIGITAL	Radicación de Cuenta por Pagar	***1***
DIGITAL	Formato de Imputación de Rubros	***1***
DIGITAL	Certificado de Parafiscales firmada por Revisor Fiscal y/0 Representante Legal 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.	***4***
TOTAL FOLIOS		***31***

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

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA FUERZA AEREA
LISTA DE DOCUMENTACION PARA PAGO

ITEM	TIPO FORMATO	DOCUMENTOS	PAGOS PROVEEDORES NACIONALES	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 pago de servicios publicos, 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 SECOP II	Registro presupuestal CRP, anexar la última versión que coincida con el plan de pagos que se va realizar	**SECOP II**	
6	MAGNETICO	Ordenes de Compra / LOA - modificatorios y/o adicionales	**NO APLICA**	
7	MAGNETICO Y SECOP II	Contrato, principal, modificatorios y/o adicionales	**SECOP II**	
8	MAGNETICO	Resolución por multas y sanciones y/o cesión de derechos económicos	**NO APLICA**	
9	ELECTRONICA	Factura Electrónica (Detalle de los bienes y/o servicios de acuerdo al anexo técnico) , cuenta de cobro o documento equivalente (cuando aplique). 1. Relación de facturación según la cantidad de facturas a pagar (Caso combustible, servicios publicos "detalle consumo" u otros cuando aplique) 2. Observaciones de la factura: Numero completo del contrato 3. En el caso de facturación de obra o mantenimiento mayor se debe describir de forma global los bienes, diseños, corte de obra con AIU, con el IVA correspondiente (De acuerdo a los cortes de obra anexos como soporte a la factura). 4. Anexar soportes que respaldan la misma, cuando se trate de contratos de servicios de trasporte (terrestre, aéreo y fluvial) servicios de operaciones logisticas o cuyo objeto obedezca a servicios logisticos y atención de eventos institucionales. 5. Para personas Naturales anexar certificacion juramentada, donde indique si es declarante del impuesto sobre la renta y complementarios, para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el Estatuto Tributario vigente.	**X**	
10	MAGNETICO	Orden de matrícula, certificación o documento equivalente, emitido por la Institución educativa a nombre del estudiante, en el cual se registre la información del programa a desarrollar por el estudiante beneficiario y el valor del período (semestre, ciclo, año, entre otros).	**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 y realice la MIRO en SAP.	**X**	
19	MAGNETICO	Radicación cuentas por pagar de pagos parciales y/o amortización anticipos y/o legalización pagos anticipados.	**X**	
20	COPIA	Acta de inicio (Para pago anticipado y anticipo contratos de obra civil)	**NO APLICA**	
21	MAGNETICO Y SECOP II	Garantia Única de Cumplimiento -Póliza de garantía debidamente aprobada (Cuando aplique)	**SECOP II**	

22	MAGNETICO	Certificación Parafiscales: El indicar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales y seguridad social, a la fecha de radicación, además debe ser suscrito por el Revisor Fiscal en Sociedades Anónimas o cuando el certificado acredite la existencia del Revisor Fiscal; por el Representante Legal cuando es un tipo de sociedad diferente a la anteriormente citada, siempre y cuando no esté obligado a tener revisoría fiscal. (Es obligación del supervisor del contrato verificar la validez de la información). Aplica para contratistas con personal contratado por tercero. Si el contratista es persona natural sin personal a cargo, debe certificar (Planilla de pago) su afiliación y que se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social, detallando nombre completo y tipo y número de documento de identidad.	**X**	
23	MAGNETICO	Balances de avance de obra o entrega final (contratos de obra y/o mantenimiento de bienes inmuebles)	**NO APLICA**	
24	MAGNETICO Y SECOP II	RUT (Del estudiante y de la Institucion Educativa para los apoyos educativos, no superior a 30 días, a la que se le realizará el endoso)	**SECOP II**	
25	MAGNETICO	Formato relación de registros viáticos al interior del país debidamente firmado por el Ordenador del Gasto (debidamente fechado, numerado, detallando los datos para la legalización de pago por cada funcionario autorizado)	**NO APLICA**	
26	MAGNETICO	Informe misión cumplida comisiones al interior del país"	**NO APLICA**	
27	COPIA	Copia acto administrativo donde se formaliza la comisión (Solicitud de comisión autorizada por el ordenador del gasto -Generada en SIIF Nación, Ordenes Generales y/o las ordenes del día debidamente firmadas por el funcionario responsable)	**NO APLICA**	
28	MAGNETICO	Formato imputación bienes y servicios por rubro presupuestal	**X**	
29	MAGNETICO Y SECOP II	Certificación cuenta bancaria donde se abonaran los pagos. No Mayor a 30 días. (Del estudiante y de la Institucion Educativa para los apoyos educativos)	**SECOP II**	
30	MAGNETICO Y SECOP II	Contrato de fiducia o patrimonio autónomo y Certificación cuenta bancaria fiducia o patrimonio autonomo (Para pago anticipo, cuando aplique)	**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 demas documentos que se requieran conforme a procedimientos establecidos y/o los que se hayan suscrito en el contrato.	**X**	
DOCUMENTOS ADICIONALES SI CORRESPONDE A "PAGO PASIVOS EXIGIBLES -VIGENCIAS EXPIRADAS".				
33	MAGNETICO	Resolución mediante la cual se reconoce y ordena el pago de obligaciones causadas por pago Pasivos exigibles – vigencias expiradas debidamente firmada por el Ordenador del Gasto.		
34	MAGNETICO	Certificación del cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley de presupuesto, emitida por el Segundo Comandante y Jefe de Estado Mayor.		
35	MAGNETICO	Concepto de apropiación pago vigencias expiradas, emitido por Planeación y presupuestación del MDN		

ASD2. JOHANNA GOMEZ SIERRA
Asesor Contratación

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE SERVICIOS (PARCIAL)	FECHA 31/07/2024
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 once (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 31 del mes de julio 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

Servicios prestados y actividades desarrolladas en el mes de julio de 2024:

El contratista realizo las siguientes actividades para cumplir el objeto contractual. El Auxiliar de enfermería realizo un mínimo de 180 horas mensuales, así:

- Reportó 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 02,04,05,06,08,09,12,16,17,18,19,22,23,25,26,29 de julio de 2024 realizó 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)**

- Aplicó 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 02,04,05,06,08,09,12,16,17,18,19,22,23,25,26,29 de julio de 2024 aplicó 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)** • Efectuó procedimientos especializados de limpieza, sanitización y desinfección en áreas equipos y artículos. Los días 03,10,11,15,24,30 de julio de 2024 realizó procedimientos especializados de limpieza, sanitización y desinfección en áreas equipos y artículos**. (ver anexo 1-2)** • 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 03,10,11,15,24,30 de julio de 2024 realizó 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. Presta sus servicios en prioritaria **(ver anexo 1)** Los días 20,29 de julio de 2024 realizó servicios de ambulancia como polígonos, remisiones y apoyos a dispositivos.	

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	
SEGUNDO PAGO PARCIAL PAC ABRIL	$ 2.125.260	
TERCER PAGO PARCIAL PAC MAYO	$ 2.125.260	
CUARTO PAGO PARCIAL PAC JUNIO	$ 2.125.260	
QUINTO PAGO PARCIAL PAC JULIO	$ 2.125.260	
SEXTO PAGO PARCIAL PAC AGOSTO	$ 2.125.260	
SALDO	$10.626.300	

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 122	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

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. 06
Decreto N. 522/2003 Art.03

Fecha: julio 31 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 JULIO DE 2024 AL 31 DE JULIO 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.

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

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

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

Fecha Generacion del Documento 31 del mes de julio de 2024

No. DSS 122

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

Madrid, Cundinamarca 31 de julio del 2024

Señores

LA NACION-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 CON NIT 901.542.499-5

Yo **LUZ JAZMIN PEDRAZA MORA** identificada con cédula de ciudadanía **No. 1.014.221.586 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 1.014.221.586 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
SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE - NI. 900971006	**Fecha de inicio de cobertura:** 10/01/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 01/12/2023 **Fecha fin de Contrato:** 30/06/2027 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723 **Clase de Riesgo:** 3

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): 202401017457765.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 29 días del mes de julio de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_07

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-07-29, 09:13:03 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1064403995 **Referencia pago(PIN)** 8809767030

Periodo Cotización 202407 **Periodo Servicio** 202407

Cliente:

PAGADA 2024-07-09

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

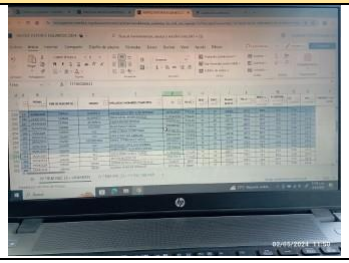
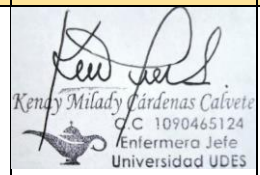
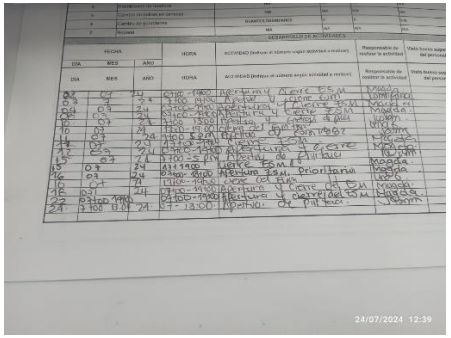
Jefatura o Unidad:	**ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1882 CAMAN**
Nombre del Supervisor de Contrato	**CT SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN**
Ordenador del Gasto	**SECOM**
No. Contrato	**002-01- MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882-2024**
Objeto del contrato	**LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y 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**

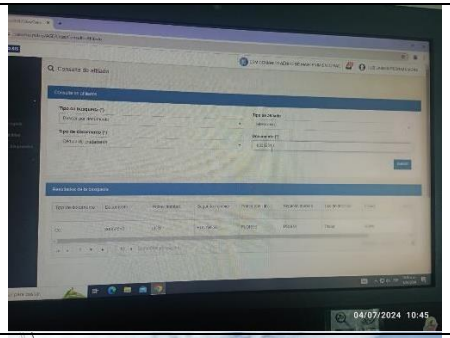
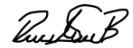
IMPUTACIÓN DEL RUBRO A SU MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN										USO PRESUPUESTAL INVERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR APROPIACION POR RUBRO
CTA	SUB CTA	OBJ	ORD	SUB ORD	ITEM	SUB ITEM 1	SUB ITEM 2	SUB ORD	RECURSO				
02	02	02	009	003	01				16	N/A	ADA- Servicios de Salud Humana	LA PRESTACION 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**

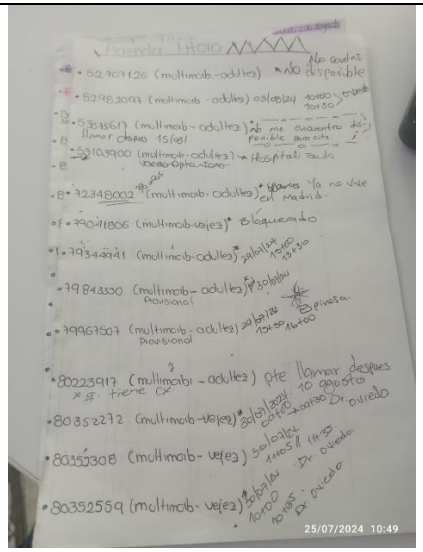
No. PAGO	MES DE PAGO	MES AMORTIZACIÓN PAGO	DETALLE DEL PAGO	RUBRO	USO PRESUPUESTAL	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR TOTAL PARA PAGO	VALOR PARA TRAMITE DE PAGO POR RUBRO	SALDOS
1	PAC MARZO	N/A	Pago Parcial PAC Marzo	02-02-02-009-003-01-16	N/A	LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A 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
2	PAC ABRIL	N/A	Pago Parcial PAC Abril	02-02-02-009-003-01-16	N/A	LA PRESTACION 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	$19.127.340,00
3	PAC MAYO	N/A	Pago Parcial PAC Mayo	02-02-02-009-003-01-16	N/A	LA PRESTACION 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	$17.002.080,00
4	PAC JUNIO	N/A	Pago Parcial PAC Junio	02-02-02-009-003-01-16	N/A	LA PRESTACION 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	$14.876.820,00
5	PAC JULIO	N/A	Pago Parcial PAC Julio	02-02-02-009-003-01-16	N/A	LA PRESTACION 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	$12.751.560,00
6	PAC AGOSTO	N/A	Pago Parcial PAC Agosto	02-02-02-009-003-01-16	N/A	LA PRESTACION 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	$10.626.300,00
TOTALES							**$ 12.751.560,00**	**$ 12.751.560,00**	**$ 10.626.300,00**

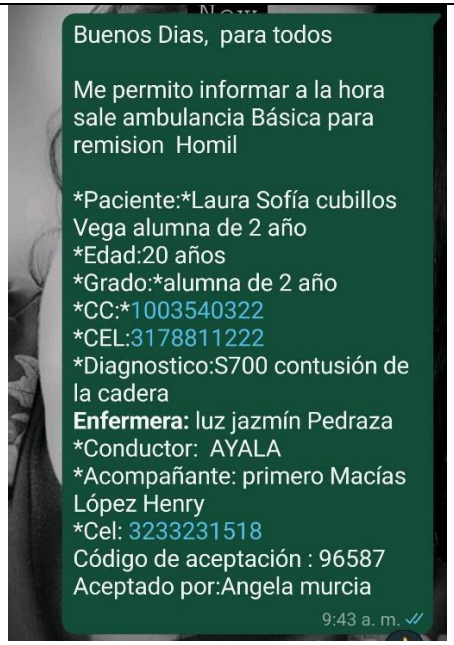
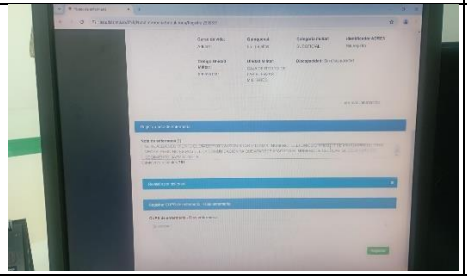
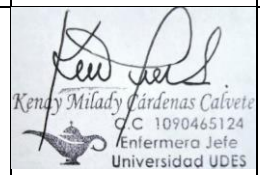
FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	CT SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN
FECHA	31/07/2024

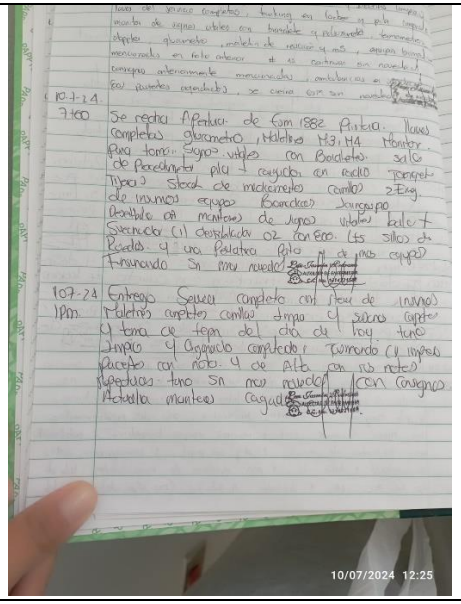
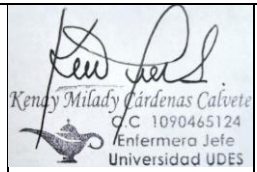
ANEXO 1

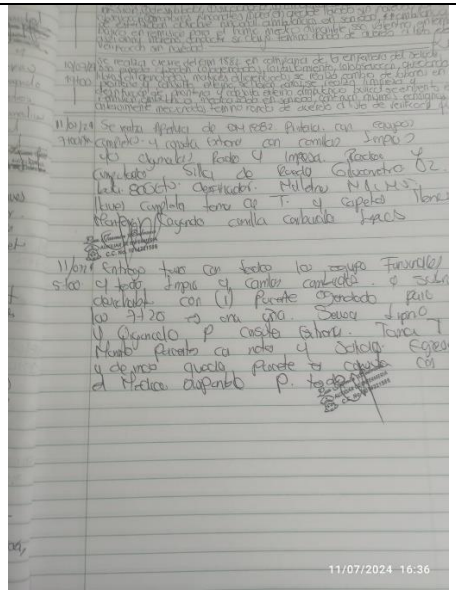
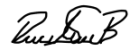
REGISTRO ACTIVIDADES OPS ESM 1882 CAMAN								
NOMBRE DE CONTRATISTA Y NUMERO DE CC: luz jazmin pedraza mora cc: 1014221586								
FECHA D/H/A	**HORA DE INICIO**	**HORA FINAL**	**TOTAL, DE HORAS**	**ACTIVIDADES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**	**FIRMA CONTRATISTA**	**VISTO BUENO RESPONSABLE DEL SERVICIO**	**VISTO BUENO SUPERVISOR CONTRATO**
02/07/24	7:00am	1: pm	6	se realiza agendamiento de rutas y apoyo se llama por matiz de infancia y primera infancia				
03/07/24	7:00am	5:00pm	10	se realiza apertura del servicio de prioritaria toma de signos vitales triage atención al paciente aplicación de medicamentos y cierre de prioritaria				

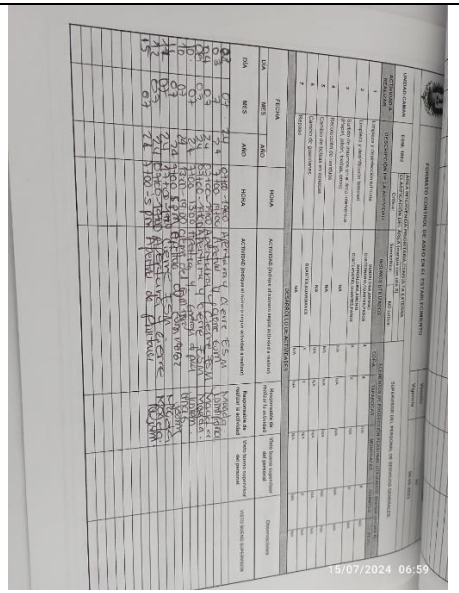
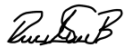
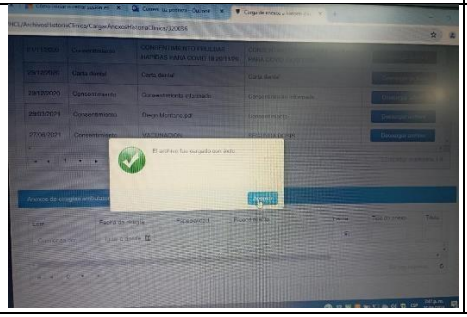
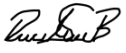
04/7/2024	7:00am	3:00pm	8	se realiza cargue de tamizajes de usuarios se llama a rutas para la asignación de citas				
5/7/2024	7:00am	1:pm	6	Se realiza llamadas a matriz citas de multimorbidos cita de seno y citologías notas de cada paciente con registro de hora fecha y numero telefónica cual se realiza la llamada se realiza rumbo terapia				

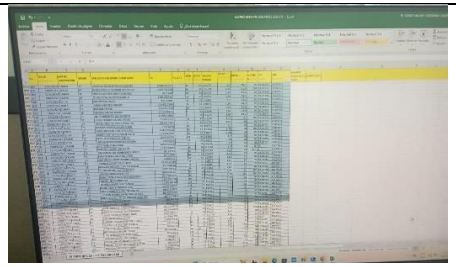
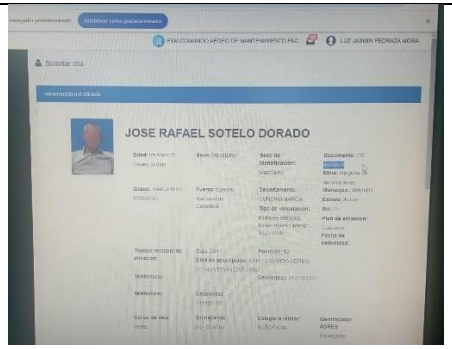
6/7/2024	7:00am	9: pm	13	Se realiza seguimiento a la matriz, agendamiento de paciente y disponible en traslado de ambulancia		Dra Jasmin Cedeño AUXILIAR DE ENFERMERIA C.C. No. 1014221588	Kenny Milady Cárdenas Calvete C.C 1090465124 Enfermera Jefe Universidad UDES	

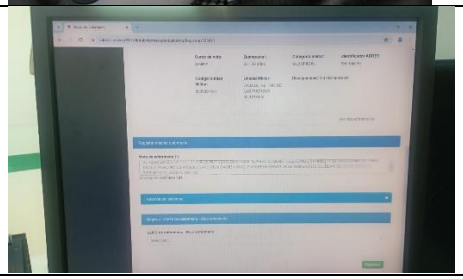
8/7/2024	7:am	9 pm	14	Se realiza seguimiento a la matriz de multimorbidos y se traslada paciente a la militar estar disponible				
9/7/2024	7:am	1:pm	6	Agendamiento de vejez y citología, seno				

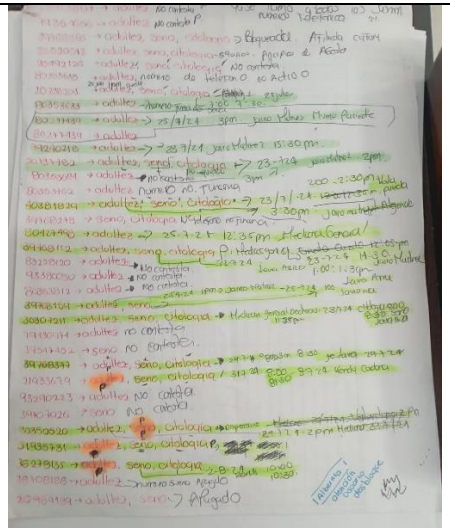
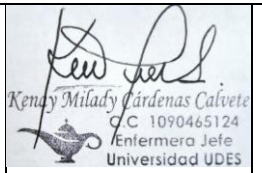
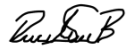
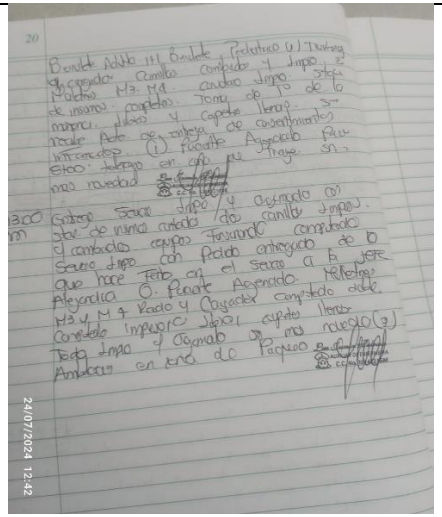
10/7/2024	7:AM	1:PM	6	Se realiza apertura del servicio de prioritaria toma de signos vitales toma de temperatura libros y formatos notas de ingreso y egreso con cargue de consentimientos informados				

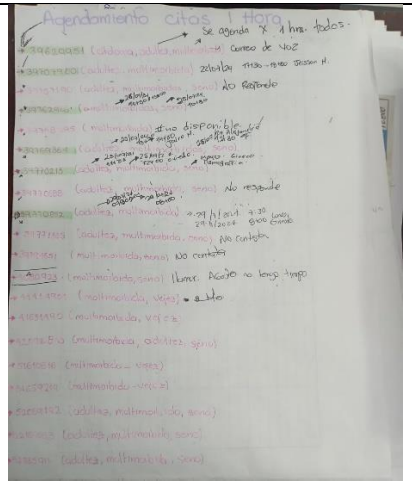
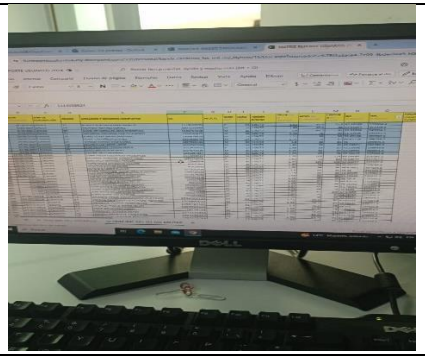
11/7/2024	7: am	5: pm	10	Se realiza apertura del servicio de prioritaria, con toma de signos vitales notas de ingreso y egreso administración de medicamentos				
12/7/2024	7:am	5:pm	10	Se realiza la decoración por la semana de la juventud, rumbo terapia a los señores de la tercera edad				

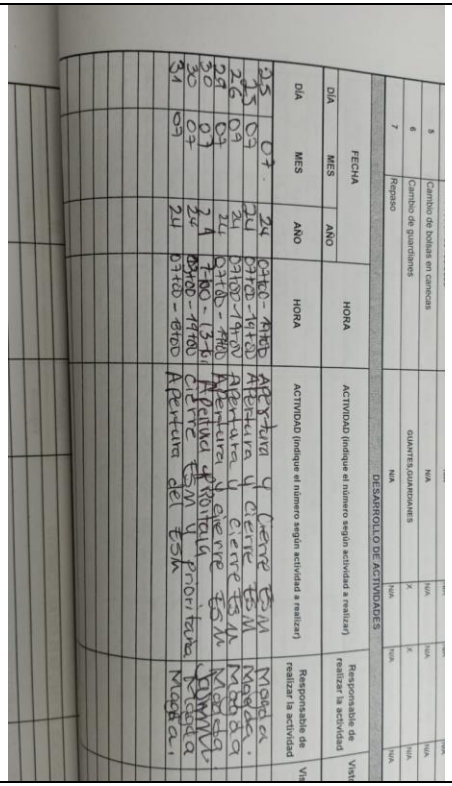
15/7/2024	7:am	5: pm	10	Se realiza apertura del servicio de prioritaria con toma de signos vitales canalización y administración de medicamentos				
16/7/2024	7:am	1: pm	6	Agendamiento de multimorbidos notas del seguimiento en historia clínica del paciente				

17/7/2024	7:00am	3: pm	8	Agendamiento de rías , y agendamiento multimorbidos , notas del seguimiento de cada paciente en historia clínica		Lux Jasmin Pedraza AUXILIAR DE ENFERMERIA C.C.No. 1014221588	Kenay Milady Cárdenas Calvete C.C 1090465124 Enfermera Jefe Universidad UDES	
18/7/2024	7:00am	1:pm	6	Cargue de tamizajes y agendamiento de multimorbidos con nota del seguimiento en cada paciente		Lux Jasmin Pedraza AUXILIAR DE ENFERMERIA C.C.No. 1014221588	Kenay Milady Cárdenas Calvete C.C 1090465124 Enfermera Jefe Universidad UDES	
19/7/2024	7:00am	1:pm	6	Se realiza rumbo terapia y agendamiento de multimorbidos con su nota respectiva en cada historia clínica		Lux Jasmin Pedraza AUXILIAR DE ENFERMERIA C.C.No. 1014221588	Kenay Milady Cárdenas Calvete C.C 1090465124 Enfermera Jefe Universidad UDES	

20/7/2024	7:00am	1: pm	6	Disponibilidad de un traslado realizado y aseo de fisioterapia maletines M3, M4 con inventario realizado y entregado a la jefe del servicio				
22/7/2024	7:00am	3:pm	8	Disponibilidad de traslado , agendamiento de citología , seno , multimorbidos				

23/7/2024	7:00am	12:00pm	5	Agendamiento de multimorbidos se realiza apoyo a prioritaria citas seno , citología con notas respectivas en historia clínica				
24/7/2024	7:am	1:00pm	6	Apertura del servicio de prioritaria, con toma de signos vitales ,triage notas de ingreso y de egreso				

25/7/2024	7:00am	1:00pm	6	Se realiza apoyo a jornada de vacunación en jardín militar, se realiza agendamiento de Rias por mediocina general		Lux Jasmin Ordranz AUXILIAR DE ENFERMERIA C.C.No. 1014221588	Kenay Milady Cárdenas Calvete C.C 1090465124 Enfermera Jefe Universidad UDES	
26/7/2024	7:00am	3:00pm	8	Se realiza agendamiento de ,multimorbidos citas de rias de enfermería , para seno y citología más disponibilidad para traslado de ambulancia si sale paciente para homil		Lux Jasmin Ordranz AUXILIAR DE ENFERMERIA C.C.No. 1014221588	Kenay Milady Cárdenas Calvete C.C 1090465124 Enfermera Jefe Universidad UDES	
29/7/2024	7:00am	3:00 pm	8	Se realiza agendamiento para rias por enfermería de seno y citología, rias por medicina y nota del seguimiento en cada historia clínica		Lux Jasmin Ordranz AUXILIAR DE ENFERMERIA C.C.No. 1014221588	Kenay Milady Cárdenas Calvete C.C 1090465124 Enfermera Jefe Universidad UDES	

30/7/2024	7:00 am	3:00pm	8	Se realiza apertura del servicio de prioritaria toma de signos vitales notas de ingreso y de egreso administración de medicamentos				

	Total	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					
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
02	07	24	07+00 -1900	Apertura y Cierre ESM	Magda.	Karla Pineda	
03	7	24	7+00. 19+00	Apertura y cierre ESM	Magda.	Karla Pineda.	
04	03	24	07+00-1900	Apertura y Cierre ESM	Magda.	Karla Pineda.	
08	03	24	07+00-1900	Apertura y cierre ESM	Magda.	Karla Pineda	
10.	07	24	7+00 13:00	Apertura y. Entrega de piel	Magda.	Karla Pineda	
10	07	24	13:00-19:00	cierre del ESM 1882	Magda.	Karla Pineda	
11	07	24	9+00 5PM	Apertura de ESM 1882	Magda.	Karla Pineda	
11	07	24	17+00-1900	Cierre ESM.	Magda.	Karla Pineda	
12	07	24	07+00-1900	Apertura y cierre	Magda.	Karla Pineda.	
15	07	24	7+00-5 PM	Apertura de Pinturas	Magda.	Alejandra F.	
15	07	24	17+1900	Cierre ESM II	Magda.	Alejandra F.	
16	07	24	07+00- 13+00	Apertura ESM. prioritaria	Magda.	Alejandra F.	
16	07	24	13+00-19+00	cierre del ESM	Magda.	Alejandra F.	
18	07	24	07+00-19+00	Apertura y Cierre del ESM	Magda.	Alejandra F.	
22	07+00 1900		07+00-1900	Apertura y cierre del ESM	Magda.	Alejandra F.	
24.	7+00 13.00	24.	07-13:00.	Apertura. de Pintura.	Magda.	Alejandra F.	
24 10	0110	24	13+00 a 19:00	cierre del ESM	Magda.	Alejandra F.	

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
25	07.	24	07:00 - 19:00	Apertura y Cierre ESM	Magda	Alejandra F.	
25	07	24	07:00 - 19:00	Apertura y cierre ESM	Magda.	Alejandra F.	
26	09	24	07:00 - 19:00	Apertura y cierre ESM	Magda	Alejandra F	
29	07	24	07:00 - 19:00	Apertura y cierre ESM	Magda.	Alejandra F.	
30	07	24	7:00 - 13:00	Apertura y Rotativa	[illegible]	Karla Pineda	
30	07	24	13:00 - 19:00	cierre ESM y prioritaria	Magda	Karla Pineda	
31	07	24	07:00 - 13:00	Apertura del ESM	Magda.	Karla Pineda	
31	07	24	12:00 - 19:00	cierre del ESM	Luz G.	Karla Pineda.	

Powered by CamScanner

Cuenta por pagar – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHisegura	IVONNE ALEXANDRA SEGRERA ARAGON
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-098	ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO
Fecha y Hora Sistema:	31/07/2024 12:00:00 p. m.	

CUENTAS POR PAGAR								
Número:	4124	**Fecha Registro:**	2024-07-31	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**	15-01-11-098 ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO			
Estado:	Radicada	**Tipo de Cuenta x Pagar:**	Rentas de trabajo NO obligados a facturar	**Nro. Compromiso:**	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:	06	**Tipo**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:**	2024-07-31

DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS	
CODIGO	**DESCRIPCION**
9	CONTRATO
11	CUENTA DE COBRO

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

MY. OSCAR DAVID CAMACHO MEDINA
JEFE DEPARTAMENTO DE COMPRAS PUBLICAS CAMAN

}