Outlook

RV: DOCUMENTOS PARA PUBLICAR

Desde AS14. DIANA MILENA BELLO CARDENAS <DIANA.BELLOC@fac.mil.co>
Fecha Vie 18/10/2024 9:22 AM
Para TS21. ROSA ANGELICA JARAMILLO MALAVER <ROSA.JARAMILLO@FAC.MIL.CO>

4 archivos adjuntos (22 MB)

DOCUMENTOS PAGO CONTRATO 001-02 MAGDA J. S.pdf; DOCUMENTOS PAGO CONTRATO 001-01 PAOLA B. S.pdf; DOCUMENTOS PAGO CONTRATO 001-00 LINA G. S.pdf; DOCUMENTOS PAGO CONTRATO 001-03 LIGIA O. S.pdf;

Angisita, te comparto documentos aprobados para publicar.

Cordialmente,
AS14. DIANA MILENA BELLO CARDENAS
Asistente Gestión Contable

De: AS14. OLGA LUCIA RIOS FLOREZ <OLGA.RIOS@FAC.MIL.CO>
Enviado: viernes, 18 de octubre de 2024 8:25
Para: AS14. DIANA MILENA BELLO CARDENAS <DIANA.BELLOC@fac.mil.co>
Asunto: Re: DOCUMENTOS PARA PUBLICAR

Buenos días Dianita
Si señora ya se tramitaron para pago sin novedad

AS14. OLGA LUCIA RIOS FLOREZ
Asistente Gestión Contable
Departamento Financiero - Estado Mayor
Comando Aéreo de Mantenimiento - CAMAN
Carrera 5 No. 2-91 Sur Madrid - Cundinamarca
Tel. 8209040 Ext. 69556
olga.rios@fac.mil.co

FUERZA AÉREA COLOMBIANA
ASÍ SE VA A LAS ESTRELLAS
VOLAMOS, ENTRENAMOS Y COMBATIMOS PARA VENCER

De: AS14. DIANA MILENA BELLO CARDENAS <DIANA.BELLOC@fac.mil.co>
Enviado: jueves, 17 de octubre de 2024 16:18
Para: AS14. OLGA LUCIA RIOS FLOREZ <OLGA.RIOS@FAC.MIL.CO>
Asunto: DOCUMENTOS PARA PUBLICAR

Cordial saludo Sra. Olguita

Por medio del presente me permito solicitar de manera respetuosa, información de los siguientes contratos de sanidad, si están aprobados para cargar en Secop II.

Muchas gracias.

- 001-00 LINA GAMBA
- 001-01 PAOLA ANDREA BAEZ
- 001-02 MAGDA JIMENEZ
- 001-03 LIGIA ORTIZ

Cordialmente,
AS14. DIANA MILENA BELLO CARDENAS
Asistente Gestión Contable

	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-2024-007445-CP**

FECHA: 02-10-2024

La suscrita ***TENIENTE CORONEL MARIBEL SILVA BARRERA - SEGUNDO COMANDANTE*** Ordenadora del Gasto de ***COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO*** nombrada mediante ***Resolución 1123 Articulo Primero de fecha 20-11-2023*** ; autoriza ***pago parcial CONTRATO N. 001-01- MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-CAMAN-FAC-ESM1882-2024 - LOS SERVICIOS DE SALUD DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA LA ATENCION A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 1882 CAMAN1ESUFA-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	***PAOLA ANDREA BAEZ BAQUERO***
TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN	***Cédula***
No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN	***1.032.493.823***
No DOC. SOPORTE	***CONTRATO N. 001-01- MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-CAMAN-FAC-ESM1882-2024***
VALOR TOTAL	***$23.377.860***
VALOR A PAGAR	***$2.125.260***
VALOR LEGALIZACIÓN / ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	***NO APLICA***
RUBRO PRESUPUESTAL AL MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN	***02-02-02-009-003-01 REC 16 $23.377.860***
NÚMERO DE LA ENTRADA DEL BIEN Y/O SERVICIO (SAP)	***N/A***
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)	***N/A***
VIGENCIA	***2024***
PAC MES	***OCTUBRE***
BANCO	***DAVIVIENDA***
TITULAR	***PAOLA ANDREA BAEZ BAQUERO***
TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO	***Ahorros***
NUMERO CUENTA	***0570496570001974***
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	***2***
DIGITAL	Certificado disponibilidad "CDP"	***SECOP II***
DIGITAL	Registro presupuestal CRP, última versión que coincida con el plan de	***SECOP II***

FAC-S-2024-007445-CP

	pagos que se va realizar.	
DIGITAL	Los demás documentos que se hayan suscrito en el contrato y/o se requieran de acuerdo con la normatividad vigente.	***24***
TOTAL FOLIOS		***26***

En constancia de lo anterior firman:



Teniente Coronel MARIBEL SILVA BARRERA
Segundo Comandante Y Jefe De Estado Mayor CAMAN

Elaboró: AS14. BELLO / 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
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	
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	
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	
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.	**Dcto equivalente a la cuenta de cobro**
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).	N/A
11	MAGNETICO	Certificado de calificaciones del período anteriormente cursado en el programa de educación superior (para continuaciones).	
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).	
13	MAGNETICO	Resolución de apoyo educativo	
14	MAGNETICO	Registro calificado del programa académico	
15	**MAGNETICO**	**Certificación de existencia y representación legal**	
16	**MAGNETICO**	**Fotocopia ampliada de la cédula de ciudadanía del estudiante.**	
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)	SECOP II
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)	
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)	
26	MAGNETICO	Informe misión cumplida comisiones al interior del país"	
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)	
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)	SECOP II
31	MAGNETICO	Obligación debidamente firmada y/o "Listado de obligaciones" cuando se realice el procedimiento a través de pago múltiple beneficiarios	
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	

Diana Milena Bello Cárdenas

AS14. DIANA MILENA BELLO CARDENAS

Asistente Gestión Contable

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE SERVICIOS (PARCIAL)	FECHA 30/09/2024
CONTRATO N°	001-01- MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-CAMAN-FAC-ESM1882-2024
FECHA SUSCRIPCIÓN	29/01/2024
OBJETO DEL CONTRATO	LOS SERVICIOS DE SALUD DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA LA ATENCION A 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 MESUALES	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	PAOLA ANDREA BAEZ BAQUERO C.C. 1.032.493.823 de Bogotá D.C
INTERVENTOR	N/A
SUPERVISOR	ST. ROMERO RUIZ LAURA FERNANDA(SUPLENTE)
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	10/05/2024
OBJETO DEL CONTRATO	SUSPENDER EL CONTRATO POR MOTIVO DE LICENCIA DE MATERNIDAD
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 MESUALES	VALOR MESUAL
PAC MARZO	180	$ 2.125.260
PAC ABRIL	180	$ 2.125.260

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td>PAC MAYO</td><td>180</td><td>$ 2.125.260</td></tr>
<tr><td>PAC JUNIO</td><td>180</td><td>$ 2.125.260</td></tr>
<tr><td>PAC JULIO</td><td>180</td><td>$ 2.125.260</td></tr>
<tr><td>PAC AGOSTO</td><td>180</td><td>$ 2.125.260</td></tr>
<tr><td>PAC SEPTIEMBRE</td><td>180</td><td>$ 2.125.260</td></tr>
<tr><td>PAC OCTUBRE</td><td>180</td><td>$ 2.125.260</td></tr>
<tr><td>PAC NOVIEMBRE</td><td>180</td><td>$ 2.125.260</td></tr>
<tr><td>PAC DICIEMBRE</td><td>180</td><td>$ 2.125.260</td></tr>
<tr><td>CXP 2024 PAGADERAS PRIMER TRIMESTRE 2025</td><td>180</td><td>$ 2.125.260</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>PLAZO DE ENTREGA</td><td>31 de diciembre de 2024</td></tr>
<tr><td>VALOR FINAL DEL CONTRATO</td><td>$ 23.377.860</td></tr>
<tr><td colspan="2">CONTRATO MODIFICATORIO N° 2</td></tr>
<tr><td>FECHA DE SUSCRIPCIÓN</td><td>02/09/2024</td></tr>
<tr><td>OBJETO DEL CONTRATO</td><td>REACTIVAR EL CONTRATO POR MOTIVO DE TERMINO DE LICENCIA DE MATERNIDAD</td></tr>
<tr><td>FORMA DE PAGO</td><td>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.
<table>
<tr><td>PAC MENSUAL</td><td>HORAS MESUALES</td><td>VALOR MESUAL</td></tr>
<tr><td>PAC MARZO</td><td>180</td><td>$ 2.125.260</td></tr>
<tr><td>PAC ABRIL</td><td>180</td><td>$ 2.125.260</td></tr>
<tr><td>PAC MAYO</td><td>180</td><td>$ 2.125.260</td></tr>
<tr><td>PAC JUNIO</td><td>180</td><td>$ 2.125.260</td></tr>
<tr><td>PAC JULIO</td><td>180</td><td>$ 2.125.260</td></tr>
<tr><td>PAC AGOSTO</td><td>180</td><td>$ 2.125.260</td></tr>
<tr><td>PAC SEPTIEMBRE</td><td>180</td><td>$ 2.125.260</td></tr>
<tr><td>PAC OCTUBRE</td><td>180</td><td>$ 2.125.260</td></tr>
<tr><td>PAC NOVIEMBRE</td><td>180</td><td>$ 2.125.260</td></tr>
<tr><td>PAC DICIEMBRE</td><td>180</td><td>$ 2.125.260</td></tr>
<tr><td>CXP 2024 PAGADERAS PRIMER TRIMESTRE 2025</td><td>180</td><td>$ 2.125.260</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>PLAZO DE ENTREGA</td><td>31 de diciembre de 2024</td></tr>
<tr><td>VALOR FINAL DEL CONTRATO</td><td>$ 23.377.860</td></tr>
<tr><td colspan="2">CONTRATO MODIFICATORIO N° 3</td></tr>
<tr><td>FECHA DE SUSCRIPCIÓN</td><td>06/09/2024</td></tr>
<tr><td>OBJETO DEL CONTRATO</td><td>SE MODIFICA LA FORMA DE PAGO, PRÓRROGA DE CONTRATO HASTA EL 30/04/2025, ASÍ MISMO, SE AMPLÍAN LOS AMPAROS TENIENDO EN CUENTA LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO.</td></tr>
</table>

FORMA DE PAGO	

PAC MENSUAL	HORAS MES	VALOR MESUAL
PAC MARZO EQUIVALENTE A LOS SERVICIOS PRESTADOS EN EL MES DE FEBRERO DEL 2024	180	$ 2.125.260
PAC ABRIL EQUIVALENTE A LOS SERVICIOS PRESTADOS EN EL MES DE MARZO DEL 2024.	180	$ 2.125.260
PAC MAYO EQUIVALENTE A LOS SERVICIOS PRESTADOS EN EL MES DE ABRIL DEL 2024	180	$ 2.125.260
PAC OCTUBRE EQUIVALENTE A LOS SERVICIOS PRESTADOS EN EL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2024	180	$ 2.125.260
PAC NOVIEMBRE EQUIVALENTE A LOS SERVICIOS PRESTADOS EN EL MES DE OCTUBRE DEL 2024	180	$ 2.125.260
PAC DICIEMBRE EQUIVALENTE A LOS SERVICIOS PRESTADOS EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2024	180	$ 2.125.260
PAC DICIEMBRE Y/O CXP 2024 PAGADERAS PRMER TRIMESTRE 2025 EQUIVALENTE A LOS SERVICIOS PRESTADOS EN EL MES DE DICIEMBRE DEL 2024	180	$ 2.125.260
PAC FEBRERO EQUIVALENTE A LOS SERVICIOS PRESTADOS EN EL MES DE ENERO DEL 2025	180	$ 2.125.260
PAC MARZO EQUIVALENTE A LOS SERVICIOS PRESTADOS EN EL MES DE FEBRERO DEL 2025	180	$ 2.125.260
PAC ABRIL EQUIVALENTE A LOS SERVICIOS PRESTADOS EN EL MES DE MARZO DEL 2025	180	$ 2.125.260
PAC MAYO EQUIVALENTE A LOS SERVICIOS PRESTADOS EN EL MES DE ABRIL DEL 2025	180	$ 2.125.260

PLAZO DE ENTREGA	30/04/2025
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$ 23.377.860

En Madrid Cundinamarca, el día 30 del mes de septiembre de 2024, se reunieron la señora ST ROMERO RUIZ LAURA FERNANDA, 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 PAOLA ANDREA BAEZ BAQUERO 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 septiembre 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:

- Efectuó el procedimiento de limpieza y esterilización de instrumental utilizado y material que se encuentra en las áreas, observación, atención prioritaria, con fecha y responsable, dejando el respectivo registro en el libro y carpeta destinado para dicho fin, cuando se requerido.

  Los días 03, 04, 09, 11, 12, 13, 16, 20, 25, 27 de septiembre de 2024 realizo procedimiento de limpieza y esterilización de instrumental utilizado y material que se encuentra en las áreas, observación, atención prioritaria, con fecha y responsable, dejando el respectivo registro en el libro y carpeta destinado para dicho fin **(Ver anexo 2)**

- Realizo verificación de Derechos en el Sistema Salud SIS, solicitando los documentos que acreditan la afiliación a todo el personal que ingrese a los diferentes servicios del Establecimiento, previo a la prestación de los servicios.

  Los días 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17,18, 20,23,24,26,27,30 de septiembre de 2024 realizo verificación de Derechos en el Sistema Salud SIS, solicitando los documentos que acreditan la afiliación a todo el personal que ingreso al servicio de prioritaria. **(Ver anexo 1)**

- Presto sus servicios en las instalaciones del Establecimiento de Sanidad Militar 1882 en el área asistencial, Comando Aéreo de Mantenimiento y Escuela de Suboficiales.

  Los días 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17,18, 20,23,24,26,27,30 de septiembre de 2024 presto sus servicios en las instalaciones del Establecimiento de Sanidad Militar 1882 en el área asistencial, Comando Aéreo de Mantenimiento y Escuela de Suboficiales. **(Ver anexo 1)**

- Realizo cuidados de enfermería a los pacientes que se encuentren en el Establecimiento de Sanidad Militar en atención prioritaria y observación.

  Los días 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 10, 11, 12, 13, 14,

16, 17,18, 20,23,24,26,27,30 de septiembre de 2024 realizo cuidados de enfermería a los pacientes que se encuentran en el Establecimiento de Sanidad Militar en atención prioritaria y observación. **(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
NO APLICA

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 OCTUBRE	$ 2.125.260	
SALDO	$ 14.876.820	

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 132	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

PAOLA ANDREA BAEZ BAQUERO NOMBRE Y FIRMA CONTRATISTA	ST. ROMERO RUIZ LAURA FERNANDA GRADO, NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR

ELABORO: ST. ROMERO RUIZ LAURA FERNANDA

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 30 del mes septiembre de 2024

No. DSS 132

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:
PAOLA ANDREA BAEZ BAQUERO	1.032.493.823
DIRECCION	TELEFONOS:
Calle 22 No. 1-64 Apto 304 Torre 1 La Castellana	3143137481

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	CONTRATO No. 001-01- MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-CAMAN-FAC-ESM1882-2024 CORRESPONDIENTE A LOS SERVICIOS DE SALUD DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA LA ATENCION A 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

Paola A. Baez B

PAOLA ANDREA BAEZ BAQUERO

Acepto que no soy Responsable de IVA

ST. ROMERO RUIZ LAURA FERNANDA
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 4
Decreto N. 522/2003 Art.03

Fecha: SEPTIEMBRE 30 de 2024

NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO DEL PAGO:
PAOLA ANDREA BÀEZ BAQUERO
CC O NIT: 1.032.493.823 DE BOGOTÀ

CIUDAD Y DIRECCIÓN DEL BENEFICIARIO DEL PAGO
CALLE 22 N.º 1 – 64 APTO 304 TORRE 1 HACIENDA MADRID LA CASTELLANA pbaezbaquero@gmail.com

CONCEPTO: CONTRATO N.º 001-01- MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FACCAMAN-ESM1882-2024. Correspondiente a: LOS SERVICIOS DE SALUD DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA LA ATENCION A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 1882 CAMAN-ESUFA-AUXILIAR DE ENFERMERIA.
Por un total **180 HORAS** PRESTADAS DEL **01 DE SEPTIEMBRE DE 2024 AL 30 DE SEPTIEMBRE 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.



Paola A. Baez B

PAOLA ANDREA BÀEZ BAQUERO
CEDULA 1032493823 DE BOGOTÀ.

Madrid, Cundinamarca **30 DE SEPTIEMBRE DE 2024**

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

Yo **PAOLA ANDREA BÀEZ BAQUERO** identificada con cédula de ciudadanía **No. 1032493823 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.

Paola A. Baez B

PAOLA ANDREA BÀEZ BAQUERO
CEDULA 1032493823 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, **PAOLA ANDREA BAEZ BAQUERO** identificado con **CC** No. **1032493823**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
ESM COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO - NI. 901542499	**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

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): 202401019761708.

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

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 1032493823		BAEZ BAQUERO PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 22 # 1-64	MADRID-CUNDINAMARCA	6812465	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	937199328	9473817393	I	2024/10/07	2024/09/26	NEQUI	0	$400,500

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			$1,160,000	$23,200			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,160,000	$23,200			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: MADRID Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,160,000	$23,200			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	1032493823 BAEZ PAOLA	231001	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500	CCF21	30	$1,160,000	$23,200	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,160,000	$23,200			$1,300,000	$6,800		$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 1032493823		BAEZ BAQUERO PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 22 # 1-64	MADRID-CUNDINAMARCA	6812465	No

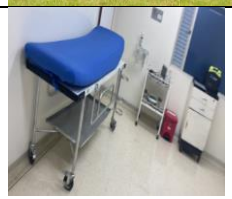
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

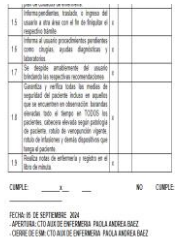
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	937199328	9473817393	I	2024/10/07	2024/09/26	NEQUI	0	$400,500

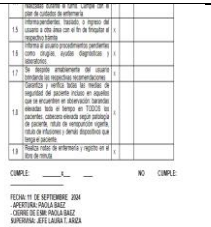
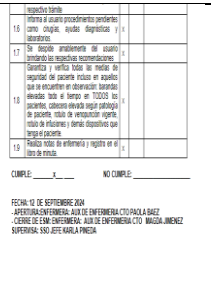
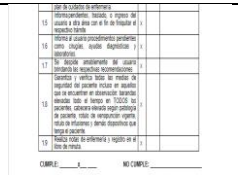
RESUMEN DE PAGO

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
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$0	$0	$23,200
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$23,200	$0	$0	$23,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$400,500	$0	$0	$400,500

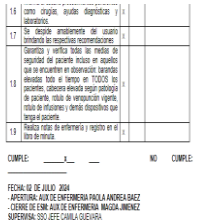
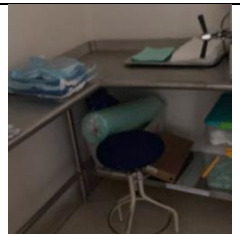
ANEXO 1

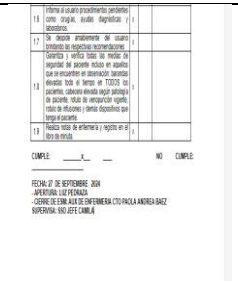
REGISTRO ACTIVIDADES OPS ESM 1882 CAMAN								
NOMBRE DE CONTRATISTA Y NUMERO DE CC: **PAOLA ANDREA BÁEZ BAQUERO 1032493823**								
FECHA D/H/A	**HORA DE INICIO**	**HORA FINAL**	**TOTAL, DE HORAS**	**ACTIVIDADES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**	**FIRMA CONTRATISTA**	**VISTO BUENO RESPONSABLE DEL SERVICIO**	**VISTO BUENO SUPERVISOR CONTRATO**
02/09/2024	07+00	13+00	6	REQUERIMIENTO POLÍGONO		Paola A. Baez B		
03/09/2024	07+00	19+00	12	ATENCION DE C. PRIORITARIA		Paola A. Baez B		
04/09/2024	07+00	13+00	6	ATENCION DE C. PRIORITARIA		Paola A. Baez B		

05/09/2024	07+00	19+00	12	ATENCION DE C. PRIORITARIA		Paola A. Baez B		
06/09/2024	07+00	13+00	6	APOYO		Paola A. Baez B		
07/09/2024	07+00	15+00	8	ADMINISTRATIVO/DISPONIBLE		Paola A. Baez B		
9/09/2024	07+00	19+00	12	ATENCION DE C. PRIORITARIA		Paola A. Baez B		

10/09/2024	07+00	13+00	6	APOYO		Paola A. Baez B	Kendy Mirialy Cardenas Calvete DNI 10Y0465124 Enfermera Jefe Universidad UDES	
11/09/2024	07+00	19+00	12	ATENCION DE C. PRIORITARIA		Paola A. Baez B	Kendy Mirialy Cardenas Calvete DNI 10Y0465124 Enfermera Jefe Universidad UDES	
12/09/2024	07+00	15+00	8	ADMINISTRATIVO/ ATENCION CONSULTA PRIORITARA		Paola A. Baez B	Kendy Mirialy Cardenas Calvete DNI 10Y0465124 Enfermera Jefe Universidad UDES	
13/09/2024	07+00	19+00	12	ATENCION DE C. PRIORITARIA		Paola A. Baez B	Kendy Mirialy Cardenas Calvete DNI 10Y0465124 Enfermera Jefe Universidad UDES	

14/09/2024	07+00	13+00	6	APOYO		Paola A. Buezo B		
16/09/2024	07+00	19+00	12	ATENCION DE C. PRIORITARIA		Paola A. Buezo B		
17/09/2024	07+00	13+00	6	ADMINISTRATIVO		Paola A. Buezo B		
18/09/2024	07+00	19+00	12	ATENCION DE C. PRIORITARIA		Paola A. Buezo B		

20/09/2024	07+00	13+00	6	ATENCION DE C. PRIORITARIA		Paola A. Baez B	Kendy Mishaly Cárdenas Calvete CC 1090465124 Enfermera Jefe Universidad UDES	
23/09/2024	07+00	19+00	12	ATENCION DE C. PRIORITARIA		Paola A. Baez B	Kendy Mishaly Cárdenas Calvete CC 1090465124 Enfermera Jefe Universidad UDES	
24/09/2024	07+00	15+00	8	APOYO		Paola A. Baez B	Kendy Mishaly Cárdenas Calvete CC 1090465124 Enfermera Jefe Universidad UDES	

26/09/2024	07+00	13+00	6	ATENCION DE C. PRIORITARIA		Paola A. Baez B	Kruzy Mishaly Cárdenas Calvete CC 1090465124 Enfermera Jefe Universidad UDES	
27/09/2024	13+00	19+00	6	ATENCION DE C. PRIORITARIA		Paola A. Baez B	Kruzy Mishaly Cárdenas Calvete CC 1090465124 Enfermera Jefe Universidad UDES	
30/09/2024	07+00	13+00	6	APOYO		Paola A. Baez B	Kruzy Mishaly Cárdenas Calvete CC 1090465124 Enfermera Jefe Universidad UDES	

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	Septiembre	24	07+00-19+00	Apertura y cierre del ESM.	Magda J.	Karla P.	
03	Septiembre	2024	0800 - 1900	Consulta atencion prontend	Paola Baez	Karla P.	
04	Septiembre	2024	0700 - 1300	Consulta atencion Prontend	Paola Baez	Karla P.	
04	Septiembre	2024	1300 - 1900	Prioritaria tarde limpie CE.	Magda.	Karla P.	
05	Septiembre	2024	0800 - 1900	Consulta atencion Prontend	Paola Baez	Karla P.	
06.	Septiembre	2024	7+00 - 19+00.	Apertura y cierre de ESM	Jasmin Prada.	Karla P.	
09	Septiembre	2024	8+00 19+00	Consulta atencion Prontend	Paola Baez.	Karla P.	
10	Septiembre	2024	07+00 - 19+00	Apertura y Cierre ESM	Magda J.	Karla P.	
11	Septiembre	2024	0800 - 1900	Consulta Atencion Prontend	Paola Baez.	Karla P.	
12	Septiembre	2024	0700 - 1300	Consulta atencion prontend	Paola Baez.	Karla P.	
13	Septiembre	2024	0800 - 1900	Consulta atencion Prontend	Paola Baez	Karla P.	
16	Septiembre	2024	0800 - 1900	Consulta atencion prontend	Paola Baez	Karla P.	
17	Septiembre	2024	7+00 13+00	Apertura de practica.	Jasmin Prada.	Karla P.	
17	Septiembre	2024	13+00 - 19+00	Cierre ESM - limpiez CE y prior	Magda.	Karla P.	
18	Septiembre	2024	0700 - 1800	Consulta atencion prontend	Paola	Karla P.	
19	Septiembre	2024	07+00 - 19+00	Prioritaria y Consulta Ext.	Magda	Maria Camila	
20	Septiembre	2024	0700 - 1300	Consulta atencion prontend	Paola B.	Maria Camila	

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
20	Sep.	2024	13:19	cierre ESM	Magda	María Camila	
23	Septiembre	2024	08:00 - 14:00	Apertura y cierre ESM	Paula B	María Camila	
24	Septiembre	2024	13:00 - 19:00	Apertura de cierre de Puerta	Jimmy	María Camila	
25	Septiembre	2024	07:00 - 19:00	Apertura y cierre ESM	Magda.	María Camila	
26	Septiembre	2024	07:00 - 19:00	Apertura y cierre ESM	Magda.	María Camila	
27	Septiembre	2024	07:00 13:00	Apertura ESM BBZ	Jimmy	Karla P.	
27	Septiembre	2024	13:00 - 19:00	Cierre ESM	Paola Báez	Karla P.	
30	Septiembre	2024	07:00 - 19:00	Apertura y cierre ESM	Magda J.	Karla P.	

Powered by CamScanner

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA		Código	GA-JEADA-FR-132
	FORMATO DE IMPUTACION DE BIENES Y SERVICIOS POR RUBRO PRESUPUESTAL		Versión No:	3
			Vigencia	30/08/2024

Jefatura o Unidad:	**ESTABLECIEMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1882 CAMAN**
Nombre del Supervisor de Contrato	**ST. ROMERO RUIZ LAURA FERNANDA**
Ordenador del Gasto	**SECOM**
No. Contrato	**001-01- MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-CAMAN-FAC-ESM1882-2024**
Objeto del contrato	**LOS SERVICIOS DE SALUD DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA LA ATENCION A 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	LOS SERVICIOS DE SALUD DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA LA ATENCION A 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 PARA TRAMITE DE PAGO POR RUBRO	VALOR TOTAL PARA PAGO	SALDOS
1	PAC MARZO	N/A	PAGO PARCIAL PAC MARZO	02-02-02-009-003-01-16	N/A	LOS SERVICIOS DE SALUD DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA LA ATENCION A 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	LOS SERVICIOS DE SALUD DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA LA ATENCION A 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	LOS SERVICIOS DE SALUD DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA LA ATENCION A 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 OCTUBRE	N/A	PAGO PARCIAL PAC OCTUBRE	02-02-02-009-003-01-16	N/A	LOS SERVICIOS DE SALUD DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA LA ATENCION A 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
TOTALES							**$ 8.501.040,00**	**$ 8.501.040,00**	$ 14.876.820,00

FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	ST. ROMERO RUIZ LAURA FERNANDA
FECHA	30/09/2024

Cuenta por pagar – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHnmoncayo	Nelson Alexander Moncayo Jaimes
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-098	ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO
Fecha y Hora Sistema:	1/10/2024 12:00:00 p. m.	

CUENTAS POR PAGAR								
Número:	5624	**Fecha Registro:**	2024-10-01	**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:**	524	**Nro. Cdp:**	224	
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:	1032493823	**Razón Social:**	PAOLA ANDREA BAEZ BAQUERO					

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	DOCUMENTO EQUIVALENTE DSS 132	**Tipo**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:**	2024-10-01

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

Objeto.:	CONTRATONo.001-01-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-CAMAN-FAC-ESM1882-2024 CORRESPONDIENTE A LOS SERVICIOS DE SALUD DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA LA ATENCION A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 1882 CAMAN-ESUFA-AUXILIAR DE ENFERME

MY. OSCAR DAVID CAMACHO MEDINA
JEFE DECOP CAMAN