	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-2024-008709-CP**

FECHA: 06-11-2024

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. 001-03- 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 ODONTOLOGIA*** 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	***LIGIA ORTIZ ORTIZ***
TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN	***Cédula***
No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN	***40.217.079***
No DOC. SOPORTE	***CONTRATO N. 001-03- 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 $ 2.125.260***
NÚMERO DE LA ENTRADA DEL BIEN Y/O SERVICIO (SAP)	***No Aplica***
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)	***No Aplica***
VIGENCIA	***2024***
PAC MES	***Noviembre***
BANCO	***BANCOLOMBIA***
TITULAR	***LIGIA ORTIZ ORTIZ***
TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO	***Ahorros***
NUMERO CUENTA	***04527316001***
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	***02***
DIGITAL	Certificado disponibilidad "CDP"	***SECOP II***
DIGITAL	Registro presupuestal CRP, última versión que coincida con el plan de	***SECOP II***

FAC-S-2024-008709-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.	***21***
TOTAL FOLIOS		***23***

En constancia de lo anterior firman:



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

Elaboró: TS21. JARAMILLO / 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).	
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	

TS21 Angelica Jaramillo

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE SERVICIOS (PARCIAL)	FECHA 31/10/2024
CONTRATO N°	001-03- 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 ODONTOLOGIA
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 PRMER TRIMESTRE 2025	180	$ 2.125.260

CONTRATISTA	LIGIA ORTIZ ORTIZ C.C. 40.217.079 de Villavicencio
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 Octubre 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 LIGIA ORTIZ ORTIZ en su calidad de CONTRATISTA; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo parcial, de los servicios correspondientes al objeto contractual descrito en la cláusula primera del citado contrato.
Luego de adelantar la inspección a los servicios se estableció que estos cumplen con los requerimientos, normas y/o especificaciones técnicas y las entregas se cumplieron dentro del plazo contractual establecido. A continuación, se

describen pormenorizadamente los servicios prestados, así:

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

<u>Servicios prestados y actividades desarrolladas en el mes de octubre de 2024:</u>

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

- Realizó el proceso de lavado, secado, empacado y esterilización del instrumental e insumos que lo requieran de acuerdo al manual de esterilización.

  Días:01,02,03,04,07,08,09,10,11,12,15,14,16,17, 18,21,22,23,24,25,28,29,30,31 de octubre de 2024 la contratista realizó el proceso de lavado, secado, esterilización de instrumental de acuerdo a manual de esterilización**. (ver anexo 1 Y 2)**

- Realizó limpieza diaria de la unidad odontológica al inicio (lámpara, bandeja, escupidera, sillón, equipo, jeringa triple, el eyector, aceitar piezas de mano de alta y baja velocidad, acoples pieza de mano de alta y baja velocidad, cables de aire; agua y en general todas las superficies) y al finalizar la jornada **(ver anexo 1 Y 2)**

  Días:01,02,03,04,07,08,09,10,11,12,15,14,16,17, 18,21,22,23,24,25,28,29,30,31 de octubre de 2024 la contratista realizó el proceso de lavado, secado, esterilización de instrumental de acuerdo a manual de esterilización**. (ver anexo 1 Y 2)**

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 JUNIO	$ 2.125.260	
QUINTO PAGO PARCIAL PAC JULIO	$ 2.125.260	
SEXTO PAGO PARCIAL PAC AGOSTO	$ 2.125.260	
SEPTIMO PAGO PARCIAL PAC SEPTIEMBRE	$ 2.125.260	
OCTAVO PAGO PARCIAL PAC OCTUBRE	$ 2.125.260	
NOVENO PAGO PARCIAL PAC NOVIEMBRE	$ 2.125.260	
SALDO	$ 4.250.520	

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 136	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

LIGIA ORTIZ ORTIZ NOMBRE Y FIRMA CONTRATISTA	CT. SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN GRADO, NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR

ELABORO: CT. SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN

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

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 octubre de 2024

No. DSS 136

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:
LIGIA ORTIZ ORTIZ	40217079
DIRECCION	TELEFONOS:
Carrera 2B # 13-126 Barrio Gualí Funza -Cundinamarca	3125101150

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	CONTRATO 001-03- MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-CAMAN-FAC-ESM1882-2024 EQUIVALENTE 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 ODONTOLOGIA	$2.125.260,00	$2.125.260,00

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

LIGIA ORTIZ ORTIZ

LIGIA ORTIZ ORTIZ
Acepto que no soy Responsable de IVA

CT.SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN
Elaborado por Supervisor

LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD - JEFATURA DE SALUD- FUERZA AEREA COLOMBIANA - COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO - ESM 1882

DOCUMENTO EQUIVALENTE A CUENTA DE COBRO N° 09
Decreto N. 522/2003 Art.03

Fecha: 31 de octubre 2024

NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO DEL PAGO:
LIGIA ORTIZ ORTIZ
CC O NIT: 40.217.079 de Villavicencio

CIUDAD Y DIRECCION DEL BENEFICIARIO DEL PAGO
Carrera 2B # 13-126 Barrio Gualí Funza -Cundinamarca3125101150
Nataortiz2002@hotmail.com

CONCEPTO: CONTRATO No. 001-03- MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC- CAMAN-ESM1882-2024 con el objeto de la "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 ODONTOLOGIA", POR UN TOTAL DE 180 HORAS PRESTADAS DEL 01 al 31 de octubre del 2024.

VALOR: **$**2.125.260,00 DOS MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS. M/CTE.

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

LIGIA ORTIZ ORTIZ
CC O NIT 40.217.079

Madrid, Cundinamarca **31 De octubre del 2024**

Señores

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 CON NIT 901.542.499-5

Yo **LIGIA ORTIZ ORTIZ** identificada con cédula de ciudadanía **No. 40217079 de Villavicencio,** vinculadoactualmente 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 (x) NO ( ) 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 SANIDAD FAC y SI ( ) NO (X) han sido tomado en cuenta como descuentos en la base de retención en la fuenteen 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 h del Artículo 2 del Decreto 1001/97.

5. Que SI ( ) NO (X) soy pensionado.



LIGIA ORTIZ ORTIZ
CC. No. 40217079

HUELLA

Madrid, Cundinamarca 31 de Octubre del 2024

Señores

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 CON NIT 901.542.499-5

Yo **LIGIA ORTIZ ORTIZ** identificada con cédula de ciudadanía **No. 40217079 de Villavicencio,** 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 (x) NO ( ) soy declarante de renta, conforme a lo establecido en el Estatuto TributarioColombiano.

3. Que estoy aportando al sistema de seguridad social, sobre el contrato con la JEFATURA DE SANIDAD FAC y SI ( ) NO (X) han sido tomado en cuenta como descuentos en la base de retenciónen 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 h del Artículo 2 del Decreto 1001/97.

5. Que SI ( ) NO (X) soy pensionado.



LIGIA ORTIZ ORTIZ
CC. No. 40217079

HUELLA

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, **LIGIA ORTIZ ORTIZ** identificado con **CC** No. **40217079**, 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): 202401020694189.

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

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-31, 05:05:07 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 73958175

Periodo Cotización: octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024

PAGADO 25/10/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LIGIA ORTIZ ORTIZ		
Documento	CC40217079	**Dirección**	AV. CALLE 8 #8 - 12
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7645124
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUNZA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 40217079	LIGIA ORTIZ ORTIZ	57	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.300.000	$ 162.500	2,436	$ 1.300.000	$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200	$ 0	$ 402.200

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

	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

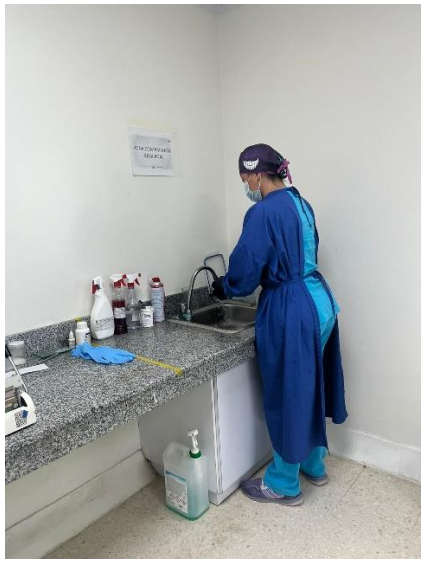
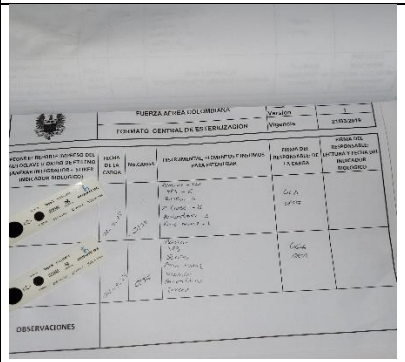
Jefatura o Unidad:	**ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1882 CAMAN**
Nombre del Supervisor de Contrato	**CT. SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN**
Ordenador del Gasto	**CAMAN-SECOM**
No. Contrato	**001-03- MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-CAMAN-FAC-ESM1882-2024**
Objeto del contrato	**LOS SERVICIOS DE SALUD DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA LA ATENCION A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 1882 CAMAN-ESUFA -AUXILIAR DE ODONTOLOGIA**
Valor del contrato	**$ 23.377.860,00**
Adición	**$ 0,00**
Reducción	**$ 0,00**
Valor final del contrato	**$ 23.377.860,00**

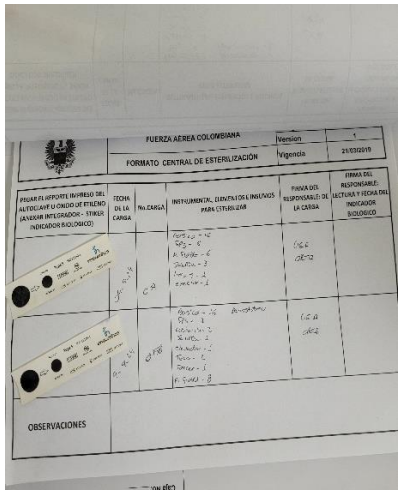
IMPUTACIÓN DEL RUBRO A SU MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN										USO PRESUPUESTAL INVERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR APROPIACION POR RUBRO
CTA	SUB CTA	OBJ	ORD	SUB ORD	ITEM	SUB ITEM 1	SUB ITEM 2	SUB ORD	RECURSO				
02	02	02	009	003	01				16	N/A	ADA- Servicios de Salud 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 ODONTOLOGIA	**$23.377.860,00**
TOTAL VIGENCIA 2024													**$ 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**

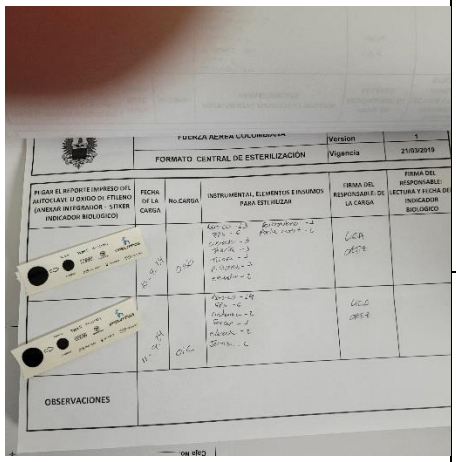
No. PAGO	MES DE PAGO	MES AMORTIZACIÓN PAGO	DETALLE DEL PAGO	RUBRO	USO PRESUPUESTAL	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR PARA TRAMITE DE PAGO POR RUBRO	VALOR TOTAL PARA PAGO	SALDOS
1	PAC MARZO	N/A	Pago Parcial PAC Marzo	02-02-02-009-003-01-16	N/A	LOS SERVICIOS DE SALUD DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA LA ATENCION A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 1882 CAMAN-ESUFA -AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	$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 ODONTOLOGIA	$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 ODONTOLOGIA	$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	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 ODONTOLOGIA	$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	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 ODONTOLOGIA	$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	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 ODONTOLOGIA	$2.125.260,00	$2.125.260,00	$10.626.300,00
7	PAC SEPTIEMBRE	N/A	Pago Parcial PAC Septiembre	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 ODONTOLOGIA	$2.125.260,00	$2.125.260,00	$8.501.040,00
8	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 ODONTOLOGIA	$2.125.260,00	$2.125.260,00	$6.375.780,00
9	PAC NOVIEMBRE	N/A	Pago Parcial PAC Noviembre	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 ODONTOLOGIA	$2.125.260,00	$2.125.260,00	$4.250.520,00
TOTALES							**$ 19.127.340,00**	**$ 19.127.340,00**	**$ 4.250.520,00**

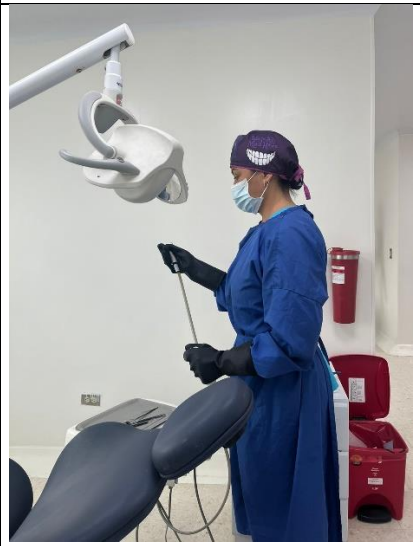
FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	CT.SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN
FECHA	31/10/2024

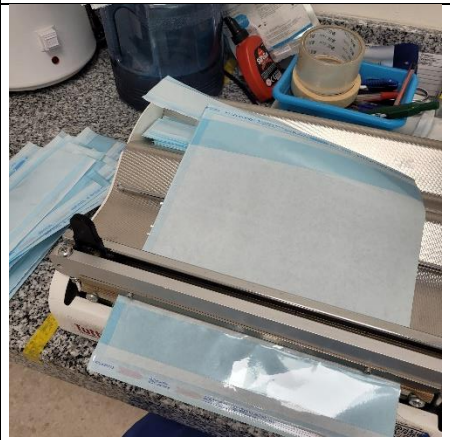
ANEXO 1

REGISTRO ACTIVIDADES OPS ESM 1882 CAMAN								
NOMBRE DE CONTRATISTA Y NUMERO DE CC:								
FECHA D/M/A	**HORA DE INICIO**	**HORA FINAL**	**TOTAL, DE HORAS**	**ACTIVIDADES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**	**FIRMA CONTRATISTA**	**VISTO BUENO RESPONSABLE DEL SERVICIO**	**VISTO BUENO SUPERVISOR CONTRATO**
1/10/2024	7:0:00 AM	16:0:00 PM	8	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización		Gigia Ortiz Ortiz	Clara S. Lopez	
2/10/2024	7:00:00 AM	16:00 PM	8	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización		Gigia Ortiz Ortiz	Clara S. Lopez	
3/10/2024	7:00:00 AM	16:00:00 PM	8	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización		Gigia Ortiz Ortiz	Clara S. Lopez	

4/10/2024	7:00:00 AM	16:00:00 PM	8	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización		Gigia ortiz ortiz	Clara S. Lopez	
7/10/2024	7:00:00 AM	16:00:00 PM	8	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización		Gigia ortiz ortiz	Clara S. Lopez	
8/10/2024	6:30:00 AM	16:30:00 PM	9	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización		Gigia ortiz ortiz	Clara S. Lopez	

9/10/2024	7:00:00 AM	16:00:00 PM	8	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización		Gigia Ortiz Ortiz	Clara S. Lopez	
10/10/2024	7:00:00 AM	16:00:00 PM	8	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización		Gigia Ortiz Ortiz	Clara S. Lopez	
11/10/2024	6:30:00 AM	16:30:00 PM	9	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización		Gigia Ortiz Ortiz	Clara S. Lopez	

15/10/2024	7:00:00 AM	16:00:00 PM	8	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización		Gigia ortiz ortiz	Clara S. Lopez	
16/10/2024	7:00:00 AM	16:00:00 PM	8	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización		Gigia ortiz ortiz	Clara S. Lopez	
17/10/2024	7:00:00 AM	16:00:00 PM	8	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización		Gigia ortiz ortiz	Clara S. Lopez	

18/10/2024	6:30:00 AM	12:30 16:00:00 PM	9	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización		Gigia ortiz ortiz	Clara S. Lopez	
21/10/2024	6:30:00 AM	12:30 16:00:00 PM	9	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización		Gigia ortiz ortiz	Clara S. Lopez	
22/10/2024	7:000 AM	16:00 PM	8	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización		Gigia ortiz ortiz	Clara S. Lopez	

23/10/2024	7:00:00 AM	16:00:00 PM	8	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización		Gigia ortiz ortiz	Clara S. Lopez	
24/10/2024	7:00:00 AM	16:00:00 PM	8	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización		Gigia ortiz ortiz	Clara S. Lopez	
25/10/2024	7:00:00 AM	16:00:00 PM	8	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización		Gigia ortiz ortiz	Clara S. Lopez	

28/10/2024	7:00:00 AM	16:00:00 PM	8	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización		GIGIA ORTIZ ORTIZ	Clara S. Lopez	
29/10/2024	7:0:00 AM	16:00:00 PM	8	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización		GIGIA ORTIZ ORTIZ	Clara S. Lopez	
30/10/2024	7:00:00 AM	16:00 PM	8	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización		GIGIA ORTIZ ORTIZ	Clara S. Lopez	

31/10/2024	7:00:00 AM	16:00:00 PM	8	desinfección de unidades, esterilización, rotulación, preparación de biomateriales, registro de carpetas, realización de paquete de esterilización	 	GIGIA ORTIZ ORTIZ	Clara S. Lopez	
TOTAL HORAS			**180**					

	FORMATO CONTROL DE ASEO EN EL ESTABLECIMIENTO	Vigencia	

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
01	10	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	Valentina De la Cruz	
03	10	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	Clara S. Lopez	
04	10	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	Valentina De la Cruz	
07	10	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	Valentina De la Cruz	
08	10	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	Clara S. Lopez	
09	10	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	Valentina De la Cruz	
10	10	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	Clara S. Lopez	
11	10	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	Valentina De la Cruz	
14	10	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	Clara S. Lopez	
15	10	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	Clara S. Lopez	
16	10	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	Valentina De la Cruz	
17	10	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	Valentina De la Cruz	
18	10	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	Clara S. Lopez	
21	10	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	Valentina De la Cruz	
22	10	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	Clara S. Lopez	
23	10	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	Clara S. Lopez	
25	10	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ	Valentina De la Cruz	

Powered by CamScanner

ACTIVIDAD A REALIZAR	DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD	INSUMOS UTILIZADOS	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL				
			GOFIA	TAPABOCAS	MONOGAFAS	GUANTES	PETO
1	Limpieza y desinfecciòn rutinaria	BENZALDINA,AMONIO CUATERNARIO,GUANTES,PAÑOS	X	X	N/A	X	N/A
2	Limpieza y desinfecciòn 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
28	10	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ		
29	10	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ		
30	10	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ		
31	10	24	4:00	1	LIGIA ORTIZ		

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:	5/11/2024 12:00:00 p. m.	

CUENTAS POR PAGAR

Número:	8724	**Fecha Registro:**	2024-11-05	**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:**	624	**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:	40217079	**Razón Social:**	LIGIA ORTIZ ORTIZ

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS

Número:	09	**Tipo**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:**	2024-11-05

DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS

CODIGO	DESCRIPCION
9	CONTRATO
11	CUENTA DE COBRO

Objeto.:	CONTRATO No 001-03-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-CAMAN-FAC-ESM1882-2024

ST. ROMERO RUIZ LAURA FERNANDA
ESPECIALISTA PLANEACIÓN ESTRATEGICA ESM (E)