	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-2024-008008-CP**

FECHA: 21-10-2024

El suscrito ***Teniente Coronel JOSE LUIS CASTELLANOS BOTERO Segundo Comandante y Jefe de Estado Mayor-CACOM5*** nombrado mediante ***Resolución 045 26-01-2024*** ; autoriza ***pago parcial 001-03-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5- ESM83029-2024*** y certifica que los documentos aquí relacionados y anexos, cumplen con todos los requisitos para realizar el pago de acuerdo a lo establecido en la circular "Políticas y disposiciones de orden financiero para el pago de obligaciones contractuales y reglamentarias de la Fuerza Aérea Colombiana"

CONCEPTO	DESCRIPCION
PROVEEDOR	***DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS***
TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN	***Cédula***
No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN	***1036966194***
No DOC. SOPORTE	***CONSECUTIVO No. DS069 Y DOCUMENTO DE COBRO No 09***
VALOR TOTAL	***$ 22,374,265.00***
VALOR A PAGAR	***$2.078.032***
VALOR LEGALIZACIÓN / ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	***N/A***
RUBRO PRESUPUESTAL AL MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN	***02-02-02-009-003-01 -16 ($2.078.032)***
NÚMERO DE LA ENTRADA DEL BIEN Y/O SERVICIO (SAP)	***1002134957***
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)	***3500453635***
VIGENCIA	***2024***
PAC MES	***Noviembre***
BANCO	***BANCO DE BOGOTA S. A.***
TITULAR	***DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS***
TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO	***Ahorros***
NUMERO CUENTA	***532339033***
ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS (cuando aplique)	
TITULAR	***N/A***
NIT/C.C	***N/A***
BANCO	***N/A***
TIPO DE CUENTA BANCARIA	***NO APLICA***
NUMERO CUENTA	***N/A***

TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTOS	N° FOLIOS
ORIGINAL	Certificación para pago Formato	*02*
DIGITAL	CPA Y CRP	*02*
DIGITAL	Pantallazo cuenta SIIF y certificación cuenta bancaria	*02*
DIGITAL	*CONSECUTIVO No. DS069 Y DOCUMENTO DE COBRO No 09*	*02*
DIGITAL	*Certificación No declarante*	*01*
DIGITAL	.RAS Y Actividades	*11*

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

DIGITAL	*Formato de imputación de bienes y servicios por rubros presupuestal*	*01*
DIGITAL	*Entrada SAP*	*01*
DIGITAL	*Certificación paz y salvo y planilla seguridad social*	*02*
DIGITAL	*Resolución facturación*	*02*
DIGITAL	*Cuenta por pagar No.10924*	*01*
TOTAL FOLIOS		***027***

En constancia de lo anterior firman:

Teniente Coronel JOSE LUIS CASTELLANOS BOTERO
Segundo Comandante Y Jefe De Estado Mayor CACOM-5

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

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

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

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

Elaboró

GINNA SASTOQUE NIETO.
CC. 1073155349

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

Vo.Bo.

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

Aprobó

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

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHgoviedo	Gloria Lucy Oviedo Valderrama
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-102	ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5
Fecha y Hora Sistema:	2024-02-15-4:07 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 124 de fecha 2024-01-18. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	824	**Fecha Registro:**	2024-02-15	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	22.374.265,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	22.374.265,00	**Saldo x Obligar:**	22.374.265,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1036966194	**Razón Social:**	DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	532339033	**Banco:**	BANCO DE BOGOTA S. A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	80085545	**Nombre:**	JOSE LUIS CASTELLANOS BOTERO	**Cargo:**	ORDENADOR DEL GASTO SUE 102

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	001-03-,MDN-CGFM-DIGSA-CACOM-5	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	**Fecha:**	2024-02-15

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF		22.374.265,00	0,00		
					Total:	22.374.265,00	0,00	22.374.265,00	22.374.265,00

Objeto:	Auxiliar de enfermería – Enfocada principalmente en el apoyo al área de vacunación para el cumplimiento de todos los protocolos y procedimientos de vacunación COVID – 19, vacunación operacional, Plan Ampliado de Inmunizaciones.

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
15-01-11-102	ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2024-12-26	22.374.265,00	22.374.265,00	NINGUNO

RAMIREZ BEJARANO ANGIE STEPHANY

Firmado digitalmente por RAMIREZ BEJARANO ANGIE STEPHANY
Fecha: 2024.02.15 16:56:31 -05'00'

TE.ANGIE STEPHANY RAMIREZ BEJARANO

JEFE SECCION PRESUPUESTO

Cuentas bancarias de tercero

Usuario Solicitante:	MHsobando	Sugey Ximena Obando Marin
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante	15-01-11-102	ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5
Fecha y Hora Sistema:	2024-10-15-9:29 a. m.	

Tipo Doc. Identidad	Número Documento Identidad	Nombre del Tercero	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta Bancaria	Número de Cuenta Bancaria	Nombre Cuenta Bancaria	Tipo de Moneda	Sucursal	Estado de la Cuenta	Vigencia de utilización de Cta Bancaria en la U/S
Unidad ó SubUnidad Ejecutora 15-01-11-102-ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5										
Cédula de Ciudadanía	1036966194	DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS	BANCO DE BOGOTA S. A.	Ahorro	532339033	DIANA BERMUDEZ	Pesos		Activa	2028/01/17

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.036.966.194 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 532339033, abierta/o desde el 14/4/2021.

Se expide en Bogotá el día 18 del mes de Septiembre del año 2024



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

DOCUMENTO DE COBRO No 09

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

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

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

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

Se firma en Rionegro, el 15 de octubre de 2024.

Diana Carolina Bermúdez R.

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

Vo. Bo.
T2 JOSE AUGUSTO SAAVEDRA ARTEAGA
Supervisor suplente Contrato No. 001-03-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2024

CONSECUTIVO No. **DS069**

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a NO obligadosa expedir factura.

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

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

NIT. 901542789- REGIMEN COMUN

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

Tel. (4) 5352300 EXT. 055-65042

CIUDAD Y FECHA:		DOCUMENTO SOPORTE
RIONEGRO, ANTIOQUIA	15/10/2024	Autorización de numeración Dian No 18764063317591 desde la DS 001 hasta la DS 20000 04-Enero-2024 Vigencia 12 meses

DATOS DEL PROVEEDOR DE BIENES O SERVICIOS

SEÑORES:	**DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS**
NIT	**1.036.966.194**
DIRECCION:	**CL 44 # 69 - 59**
TELEFONO:	**3174627903**
CIUDAD:	**RIONEGRO, ANTIOQUIA**

DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO

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

TIPO DE CONTRIBUYENTE	NO RESPONSABLE DE IVA

ANALISIS DESCUENTOS TRIBUTARIOS AÑO 2024

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

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

NETO A PAGAR	**2.078.032,00**
No. Factura:	DOCUMENTO DE COBRO 009

FECHA : 15/10/2024

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

ELABORÓ: Karen Galvis

AS14. KAREN GALVIS PADILLA

CERTIFICACIÓN
-BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO-

Yo **DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS** identificado con cedula de ciudadanía No. **1.036.966.194** de **Rionegro-Antioquia** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones tributarias, en especial las establecidas en la Ley 1819 de 2016 y en el parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, **manifiesto bajo la gravedad de juramento que:**

1. Que **NO** soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.

2. Para aplicar la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, que se aplica a los pagos o abonos en cuenta por ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, NO he contratado o vinculado a más de un trabajador asociado a mi actividad económica.

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

Diana Carolina Bermúdez R.

_____

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

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PARCIAL	FECHA 15/10/024
CONTRATO No.	001-03-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5- ESM83029-2024
FECHA SUSCRIPCIÓN	15 FEBRERO 2024
OBJETO DEL CONTRATO	Prestación de servicios de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERÍA (01) PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5, SEGÚN FICHA TÉCNICA
FORMA DE PAGO	

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

Se pagará un valor mensual de acuerdo con las horas efectivamente ejecutadas dentro de cada mes, sin que la programación de estas exceda 176 horas de servicio al Mes de febrero a noviembre 2024 y 135 horas en diciembre 2024, siendo el valor por hora $11, 807,00. Para dar trámite de pago el supervisor del contrato deberá radicar al Departamento de Compras Públicas de la Unidad: los documentos ordenados de acuerdo con los lineamientos para pagos y la normativa vigente.

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

CONTRATISTA	DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS CC 1.036.966.194
INTERVENTOR	NO APLICA
SUPERVISOR SUPLENTE	T2. JOSÉ AUGUSTO SAAVEDRA ARTEAGA
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 22,374,265.00
PLAZO DE EJECUCION (DE ENTREGA)	Desde la suscripción del acta de inicio hasta el 31 de diciembre del 2024
FECHA DE INICIO	16/02/2024
FECHA DE SUSPENSIÓN	NO APLICA
FECHA DE REINICIACIÓN	NO APLICA
CONTRATO MODIFICATORIO No. 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NO APLICA
OBJETO DEL CONTRATO MODIFICATORIO	NO APLICA
FORMA DE PAGO	NO APLICA
PLAZO DE ENTREGA	NO APLICA
VALOR FINAL DEL CONTRATO	NO APLICA

En Rionegro-Antioquia, el 15 de octubre de 2024, se reunieron el señor T2. JOSÉ AUGUSTO SAAVEDRA ARTEAGA, en calidad de supervisor suplente por parte del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEREA COLOMBIANA** y la señora **DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS**, en su calidad de **Contratista**; efectúan el correspondiente recibo PARCIAL, de los bienes y/o servicios correspondientes(s) al objeto contractual descrito en el citado contrato.

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

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

DESCRIPCIÓN DE BIENES RECIBIDOS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
NO APLICA		

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

según delegación y norma vigente y tener el esquema de vacunación completo.

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

10. Aplico los medicamentos según delegación y de acuerdo con la prescripción médica, la vía, la dosis y la hora prescrita. Vigilar la acción farmacéutica y reacciones adversas de los medicamentos e inmunobiológicos administrados de acuerdo con el medicamento y sensibilidad de la persona y registrar en la historia clínica.

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

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

13. Preparo y apoye el traslado de la persona del sitio de origen al sitio de destino de la remisión según manual de procedimientos y las necesidades del ESM.

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

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

RUTA PRIMERA INFANCIA E INFANCIA

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

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

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

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

5. Suministro la información requerida en los plazos establecidos por el líder de la ruta de este momento de curso de vida de la Jefatura de Salud,

como la base de datos de desnutrición aguda, para la medición de indicadores de los informes trimestrales. **ACTIVIDADES ALISTAMIENTO DE AMBULANCIA** 1. Realizo el inventario de insumos de cada ambulancia, con su debida reposición si falta, semaforizar los insumos en formato asignado para ello GH-JEFSA-FR-129 y reportar al jefe inmediato si hay novedades con estas. 2. Realizo el pedido al almacén de los insumos que se encuentren vencidos o hagan falta en cada revisión. Verificar el estado de la ambulancia que comprende: aseo, luces exteriores de emergencia y oxigeno medicinal de la ambulancia. **ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN.** 1. Ejecuto actividades concernientes a Vacunación COVID-19, vacunación Operacional y Plan Ampliado de Inmunizaciones PAI. 2. Realizo apoyo en el diligenciamiento de matrices, informes, reportes diarios, de Excel de acuerdo con lo ordenado por la Jefatura de Salud y ente territorial 3. Apoyo en la continuidad del proceso de conciliación dosis aplicadas Covid con los soportes y actividades que solicite el ente territorial. 4. Alisto y aplico los inmunobiológicos (Vacunas) según delegación, teniendo en cuenta los principios de asepsia y los 10 correctos, el manual técnico administrativo del PAI. Debe contar con la norma de competencia laboral de administración de inmunobiológicos según delegación y norma vigente y tener el esquema de vacunación completo. 5. Aplico la técnica aséptica en todos los procedimientos de acuerdo con las medidas de prevención y control manteniendo la seguridad del paciente y el profesional de la salud, ejecutando prácticas de trabajo seguras conforme a las normas técnicas. 6. Efectuó procedimientos especializados de limpieza, y desinfección en áreas equipos y artículos del servicio de vacunación. 7. Brindo la información de los inmunobiologicos disponibles en el ESM, conforme a requerimientos del usuario.	

DESCRIPCIÓN DE OBRAS, BIENES Y SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS (Ofrecidos por el contratista y que fueron objeto de ponderación y escogencia del	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES

contratista, para seguimiento por parte del supervisor)		
NO APLICA		

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

No aplica

SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

DETALLE DEL PAGO	VALOR	OBSERVACIONES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 22,374,265.00	Valor inicial del contrato
ADICIÓN	$ N/A	
VALOR FINAL CONTRATO	$ 22,374,265.00	
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	$ N/A	
PRIMER PAGO PARCIAL PAC MARZO 2024	$ 425.052	CUENTA DE COBRO No 001 DEL 20 DE FEBRERO DE 2024 / PAC MES MARZO EJECUCION DEL 1.90% PENDIENTE POR EJECUTAR 98.10%
SEGUNDO PAGO PARCIAL PAC ABRIL 2024	$ 2.078.032	CUENTA DE COBRO No 002 DEL 15 DE MARZO DE 2024 / PAC MES ABRIL EJECUCION DEL 11.19% PENDIENTE POR EJECUTAR 88.81%
TERCER PAGO PARCIAL PAC MAYO 2024	$ 2.078.032	CUENTA DE COBRO No 003 DEL 15 DE ABRIL DE 2024 / PAC MES ABRIL EJECUCION DEL 20.47% PENDIENTE POR EJECUTAR 79.53%
CUARTO PAGO PARCIAL PAC JUNIO 2024	$ 2.078.032	CUENTA DE COBRO No 004 DEL 15 DE MAYO DE 2024 / PAC MES JUNIO EJECUCION DEL 29.76% PENDIENTE POR EJECUTAR 70.24%
QUINTO PAGO PARCIAL PAC JULIO 2024	$ 2.078.032	CUENTA DE COBRO No 005 DEL 15 DE JUNIO DE 2024 / PAC MES JULIO EJECUCION DEL 39.05% PENDIENTE POR EJECUTAR 60.95%

SEXTO PAGO PARCIAL AGOSTO 2024	$ 2.078.032	CUENTA DE COBRO No 006 DEL 15 DE JULIO DE 2024/PAC MES AGOSTO- DS045. EJECUCION DEL 48.34% PENDIENTE POR EJECUTAR 51.66%
SEPTIMO PAGO PARCIAL SEPTIEMBRE 2024	$2.078.032	CUENTA DE COBRO No 007 DEL 15 DE AGOSTO DE 2024/PAC MES SEPTIEMBRE- DS053. EJECUCION DEL 57.63% PENDIENTE POR EJECUTAR 42.37%
OCTAVO PAGO PARCIAL OCTUBRE 2024	$ 2.078.032	CUENTA DE COBRO No 008 DEL 15 DE SEPTIEMBRE DE 2024/PAC MES OCTUBRE- DS061. EJECUCION DEL 66.91% PENDIENTE POR EJECUTAR 33.09%
NOVENO PAGO PARCIAL NOVIEMBRE 2024	$2.078.032	CUENTA DE COBRO No 009 DEL 15 DE OCTUBRE DE 2024/PAC MES NOVIEMBRE- DS069. EJECUCION DEL 76.20% PENDIENTE POR EJECUTAR 23.80%
SALDO	$ 5.324.957	

ANEXOS

NOTA: SE RELACIONAN LOS DOCUMENTOS SEGÚN APLIQUE, TENIENDO EN CUENTA LA NATURALEZA DEL PROCESO CONTRACTUAL Y EL CONTRATISTA (NACIONAL O EXTRANJERO).

TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTOS OBJETO DE VERIFICACIÓN	ANEXO
COPIA	Documento equivalente DS069	X
COPIA	Entrada de bienes y/o servicios (SAP)	X
COPIA	Certificación de aportes seguridad social y parafiscales firmada por el revisor fiscal y/o representante legal y recibo del último pago (planilla pago)	X
COPIA	Captura de pantalla de la consulta que las facturas tramitadas a pago aprobadas en el Sistema OLIMPIA	N/A
COPIA	Los demás documentos que apliquen	X

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON	
Diana Carolina Bermúdez R. DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS **CONTRATISTA** **CONTRATO No 001-03-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5- ESM83029-2024**	T2. JOSE AUGUSTO SAAVEDRA ARTEAGA **SUPERVISOR SUPLENTE** **CONTRATO No 001-03-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5- ESM83029-2024**

ELABORO: T2. JOSE AUGUSTO SAAVEDRA ARTEAGA

Rionegro, 15 de octubre de 2024

Señor
T2. JOSE AUGUSTO SAAVEDRA ARTEAGA
Supervisor Suplente Contrato No. 001-03-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5- ESM83029-2024

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

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

SERVICIO PRIORITARIA

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

12. Participe en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias de acuerdo con las normas Técnica.
13. Prepare y apoye el traslado de la persona del sitio de origen al sitio de destino de la remisión según manual de procedimientos y las necesidades del ESM.
14. Cuide integralmente al usuario en condiciones críticas de salud según su estado y de acuerdo con criterios técnico científicos vigentes.
15. Monitoree las funciones de los diferentes sistemas de acuerdo con las condiciones previas y objetivos terapéuticos concertados.

RUTA PRIMERA INFANCIA E INFANCIA

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

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

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

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

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

ACTIVIDADES ALISTAMIENTO DE AMBULANCIA

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

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

ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN.

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

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

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

4. Aliste y aplique los inmunobiológicos (Vacunas) según delegación, teniendo en cuenta los principios de asepsia y los10 correctos, el manual técnico administrativo del PAI. Debe contar con la norma de competencia laboral de administración de inmunobiológicos según delegación y norma vigente y tener el esquema de vacunación completo.

5. Aplique la técnica aséptica en todos los procedimientos de acuerdo con las medidas de prevención y control manteniendo la seguridad del paciente y el profesional de la salud, ejecutando prácticas de trabajo seguras conforme a las normas técnicas.

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

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

Diana Carolina Bermúdez R.

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



T2. JOSE AUGUSTO SAAVEDRA ARTEAGA
Supervisor Suplente Contrato No. 001-03-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2024

	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:	**ESM-COMANDO AEREO DE COMBATE No 5**
Nombre del Supervisor Suplente de Contrato	**T2 JOSE AUGUSTO SAAVEDRA ARTEAGA**
Ordenador del Gasto	**TC. JOSE LUIS CASTELLANOS BOTERO**
No. Contrato	**001-03-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5- ESM83029-2024**
Objeto del contrato	**Prestación de servicios de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERÍA (01) PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5, SEGÚN FICHA TÉCNICA**
Valor del contrato	**$ 22,374,265.00**
Adición	**$ 0.00**
Reducción	**$ 0.00**
Valor final del contrato	**$ 22,374,265.00**

IMPUTACIÓN DEL RUBRO A SU MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN										USO PRESUPUESTAL INVERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR APROPIACION POR RUBRO
CTA	SUB CTA	OBJ	ORD	SUB ORD	ITEM	SUB ITEM 1	SUB ITEM 2	SUB ORD	RECURSO				
02	02	02	009	003	01				16		ADA-SERVICIOS DE SALUD HUMANA.	AUXILIAR DE ENFERMERIA MATIS - VACUNACION	**$ 22.374.265.00**
TOTAL VIGENCIA 2024													**$ 22.374.265.00**
											Control - Su contrato se ha modificado en: (En caso de diferencia, modificar valores de rubros de acuerdo a modificatorio y ultimo CPA)		**$ 0.00**

No. PAGO	MES DE PAGO	MES AMORTIZACIÓN PAGO	DETALLE DEL PAGO	RUBRO	USO PRESUPUESTAL	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR TOTAL PARA PAGO	VALOR PARA TRAMITE DE PAGO POR RUBRO	SALDOS
1	MARZO DEL 2024	N/A	PAC MARZO (SERVICIO DEL 16 AL 20 DE FEBRERO DE 2024)	02-02-02-009-003-01 REC-16	N/A	SERVICIOS TECNICOS AUXILIAR DE ENFERMERIA VACUNACIÓN	$ 425,052.00	$ 425,052.00	$ 21,949,213.00
2	ABRIL DEL 2024	N/A	PAC ABRIL (SERVICIO DEL 21 FEBRERO AL 15 MARZO DE 2024)	02-02-02-009-003-01 REC-16	N/A	SERVICIOS TECNICOS AUXILIAR DE ENFERMERIA VACUNACIÓN	$ 2,078,032.00	$ 2,078,032.00	$ 19,871,181.00
3	MAYO DEL 2024	N/A	PAC MAYO (SERVICIO DEL 16 DE MARZO AL 15 ABRIL DE 2024)	02-02-02-009-003-01 REC-16	N/A	SERVICIOS TECNICOS AUXILIAR DE ENFERMERIA VACUNACIÓN	$ 2,078,032.00	$ 2,078,032.00	$ 17,793,149.00
4	JUNIO DEL 2024	N/A	PAC JUNIO (SERVICIO DEL 16 DE ABRIL AL 15 MAYO DE 2024)	02-02-02-009-003-01 REC-16	N/A	SERVICIOS TECNICOS AUXILIAR DE ENFERMERIA VACUNACIÓN	$ 2,078,032.00	$ 2,078,032.00	$ 15,715,117.00
5	JULIO DEL 2024	N/A	PAC JULIO (SERVICIO DEL 16 DE MAYO AL 15 JUNIO DE 2024)	02-02-02-009-003-01 REC-16	N/A	SERVICIOS TECNICOS AUXILIAR DE ENFERMERIA VACUNACIÓN	$ 2,078,032.00	$ 2,078,032.00	$ 13,637,085.00
6	AGOSTO DEL 2024	N/A	PAC AGOSTO (SERVICIO DEL 16 DE JUNIO AL 15 JULIO DE 2024)	02-02-02-009-003-01 REC-16	N/A	SERVICIOS TECNICOS AUXILIAR DE ENFERMERIA VACUNACIÓN	$ 2,078,032.00	$ 2,078,032.00	$ 11,559,053.00
7	SEPTIEMBRE DEL 2024	N/A	PAC SEPTIEMBRE (SERVICIO DEL 16 DE JULIO AL 15 AGOSTO DE 2024)	02-02-02-009-003-01 REC-16	N/A	SERVICIOS TECNICOS AUXILIAR DE ENFERMERIA VACUNACIÓN	$ 2,078,032.00	$ 2,078,032.00	$ 9,481,021.00
8	OCTUBRE 2024	N/A	PAC OCTUBRE (SERVICIO DEL 16 DE AGOSTO AL 15 SEPTIEMBRE DE 2024)	02-02-02-009-003-01 REC-16	N/A	SERVICIOS TECNICOS AUXILIAR DE ENFERMERIA VACUNACIÓN	$ 2,078,032.00	$ 2,078,032.00	$ 7,402,989.00
9	NOVIEMBRE 2024	N/A	PAC NOVIEMBRE (SERVICIO DEL 16 DE SEPTIEMBRE AL 15 OCTUBRE DE 2024)	02-02-02-009-003-01 REC-16	N/A	SERVICIOS TECNICOS AUXILIAR DE ENFERMERIA VACUNACIÓN	$ 2,078,032.00	$ 2,078,032.00	$ 5,324,957.00
TOTALES							**$ 17,049,308.00**	**$ 17,049,308.00**	**$ 5,324,957.00**

FIRMA (Supervisor suplente del Contrato)	
POSTFIRMA	T2 JOSE AUGUSTO SAAVEDRA ARTEAGA
FECHA	15/10/2024

ENTRADA RECEPCIÓN DE SERVICIO

PEDIDO: 3500453635

CONTRATO: 3700106069

PROVEEDOR DE SERVICIOS	DIANA CAROLINA	**FECHA RECIBO DEL SERVICIO**	15.10.2024
CONTRATO No.	SF6720240103		
UNIDAD RECEPTORA	SF67 ESM-CACOM5		
CONCEPTO Hace constar que se recibieron a entera satisfacción el / los servicios que a continuación se relacionan y que el proveedor cumplió con las obligaciones contraídas en el / los pedidos 3500453635, contrato interno 3700106069 de fecha 15.10.2024 respectivamente.			

ID	PEDIDO	POS	NUMERO HOJA DE ENTRADA.	DESCRIPCIÓN SERVICIO	COND	P/N	SERIE	VALOR
1	3500453635	00010	1002134957	AUXILIAR DE ENFERMERIA				2.078.032,00
							VALOR TOTAL SERVICIOS	COP 2.078.032,00

OBSERVACIONES

FIRMAS

ST. BANDA BALLESTAS ROSA
CDTE. ESCUADRILLA CONTRATOS

CERTIFICACIÓN
-BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO-

Yo, DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.036.966.194 de Rionegro-Antioquia, actuando en mi nombre y representación, declaro bajo la gravedad de juramento, que estoy a paz y salvo por el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y parafiscales.

La presente certificación se expide en la Rionegro, Antioquia, a los **15 días del mes de octubre de 2024** con destino al Establecimiento de Sanidad Militar del Comando Aéreo de Combate No. 5 NIT 901542789-6

Atentamente,

Diana Carolina Bermúdez R.

_____

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1036966194		BERMUDEZ ROJAS DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 52 e 40 80	RIONEGRO-ANTIOQUIA	3299712	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	972722711	9475187902	I	2024/10/23	2024/10/10	NEQUI	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	1036966194	BERMUDEZ ROJAS DIANA CAROLINA																		230201	30	EPS010	30		0	14-23	30	0	No
Total	**Afiliados(1)**																												

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1036966194		BERMUDEZ ROJAS DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 52 e 40 80	RIONEGRO-ANTIOQUIA	3299712	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	972722711	9475187902	I	2024/10/23	2024/10/10	NEQUI	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764063317591

(415)7707212489984(8020) 001876406331759 1

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 1 5 4 2 7 8 9	6				

11. Razón social
ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5

12. Dirección seccional
Impuestos de Medellín

Cód. 1 1

24. Dirección
VDA CHACHAFRUTO

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Antioquia	Rionegro

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 0042 del 05/05/2020, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

AUTORIZADO

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

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

Firma del funcionario autorizado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
990. Lugar administrativo
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres DELGADO ZAPATA JORGE IVAN
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 98645404 1004. DV 7
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764063317591

(415)7707212489984(8020) 001876406331759 1

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 1 5 4 2 7 8 9	6				

11. Razón social

ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5 VDA CHACHAFRUTO	DOCUMENTO SOPORTE	6	DS	1	20,000	12	AUTORIZACIÓN	1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

Cuenta por pagar Comprobante

Usuario Solicitante:	MHrvanegac	Rosalba Vanegas Castillo
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-102	ESM COMANDO AÉREO DE
Fecha y Hora	2024-10-18-10:33 a. m.	

CUENTAS POR PAGAR							
Número:	10924	**Fecha**	2024-10-18	**Unidad / Subunidad**	15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5		
Estado:	Aprobada	**Tipo de Cuenta x**	Adquisicion de Servicios a	**Nro.**	824	**Nro. Cdp:**	124
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Antes del Iva:	2.078.032,00	**Valor Iva:**	0,00	**Valor Total:**	2.078.032,00	**Valor Total Moneda Original:**	0,00
TERCERO							
Identificaci	1036966194	**Razón**	DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS				

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	9	**Tipo**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:**	2024-10-15

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

Objeto.:	

VANEGAS CASTILLO ROSALBA

Firmado digitalmente por VANEGAS CASTILLO ROSALBA
Fecha: 2024.10.18 10:35:06 -05'00'

Tecnico Gestion Contable

Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHkgalvis	KAREN ANDREA GALVIS PADILLA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-102	ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5
Fecha y Hora Sistema:	2024-10-21-1:23 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	**10724**	**Fecha Registro:**	2024-10-21	**Unidad / Subunidad ejecutora:**			15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generada	**Requiere DIP:**		No	**Tipo de DIP:**		**Nro. Compromiso:**	824	
Valor Inicial:	2.078.032,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00				**Valor Actual:**	2.078.032,00	**Saldo x Ordenar:**	2.078.032,00	
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	**Valor Total Operaciones Moneda Original:**	0,00				**Valor Actual Moneda Original:**	0,00	**Saldo x Ordenar Moneda Original:**	0,00	
Valor Deducciones:	33.248,00	**Valor Neto:**	2.044.784,00				**Valor IVA:**	0,00	**Nro. Cdp:**	124	
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00				**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**	739855	
TERCERO											
Identificacion:	1036966194	**Razon Social:**	DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS						**Medio de Pago:**	Abono en cuenta	
CUENTA BANCARIA											
Numero:	532339033	**Banco:**	BANCO DE BOGOTA S. A.				**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa	
CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**							
Numero:	10924	**Tipo:**	Adquisicion de Servicios a Personas NO Declarantes	**Identificacion:**					**Fecha de Registro:**		
DOCUMENTO SOPORTE											
Numero:	FAC-S-2024-008008-CP	**Tipo:**	OFICIO				**Fecha:**	2024-10-21			

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF	05-NINGUNO					
						Total:	2.078.032,00	0,00	2.078.032,00	2.078.032,00

Objeto:	Pago parcial 001-03-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5- ESM83029-2024 Diana Bermudez auxiliar de enfermeria

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5	4-2 ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2024-12-31	Generada	2.078.032,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
2-03-05-01 UNIVERSIDAD POLITECNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID	NIT 890900286	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	2.078.032,00	0,400 %	8.312,00	8.312,00
2-01-06-04 RETENCION ESTAMPILLAS PRO-UNIVERSIDADES DEPARTAMENTAL Y/O MUNICIPAL	NIT 890900286	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	2.078.032,00	0,400 %	8.312,00	8.312,00
2-01-05-01-97 RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	NIT 890907317	MUNICIPIO DE RIONEGRO ANTIOQUIA	2.078.032,00	0,800 %	16.624,00	16.624,00

TC. CASTELLANOS BOTERO JOSE LUIS
ORDENADOR DEL GASTO

ST. ROJAS CORTES MARIA FERNANDA
CONTADORA CACOM-5

Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante:	MHmnbarrio	Melba Natalie Barrios Moreno
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-102	ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5
Fecha y Hora Sistema:	2024-11-13-11:17 a. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	**415423924**	**Fecha Registro:**	2024-11-05	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	**10724**	**Comprobante Contable de la Generación:**			
Fecha Máxima Pago:	2024-11-07	**Código de Referencia:**		04500740500415423924	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00	
Valor Bruto:	2,078,032,00	**Valor Deducciones:**		33,248,00	**Valor Neto:**	2,044,784,00	**Saldo x Pagar:**	0,00	

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**2,078,032,00**	Valor Deducciones	33,248,00	Valor Neto	**2,044,784,00**	Moneda Base Compra	**Valor MBC**

REINTEGROS

Números				**No Recaudo:**	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	**Reintegrado Deducciones Pesos:**	0,00	**Reintegrado Neto Pesos:**	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	**Reintegrado Deducciones Moneda:**	0,00	**Reintegrado Neto Moneda:**	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	1036966194	**Razón Social:**	DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	532339033	**Banco:**	BANCO DE BOGOTA S. A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

TESORERIA	**DOCUMENTO SOPORTE**				
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	06	**Tipo:**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:** 2024-11-05

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5 / A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES												
	Nación	16	SSF	2,078,032,00	0,00	2,078,032,00				Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-03-05-01	UNIVERSIDAD POLITECNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID	890900286	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	0,400 %	8,312,00	8,312,00	
2-01-06-04	RETENCION ESTAMPILLAS PRO-UNIVERSIDADES DEPARTAMENTAL Y/O MUNICIPAL	890900286	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	0,400 %	8,312,00	8,312,00	
2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	890907317	MUNICIPIO DE RIONEGRO ANTIOQUIA	0,800 %	16,624,00	16,624,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
15-01-11-102 - ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5	4-2 - ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2024-11-07	2,078,032,00	05 NINGUNO	Pagada

BARRIOS MORENO MELBA NATALIE

Firmado digitalmente por BARRIOS MORENO MELBA NATALIE
Fecha: 2024.11.13 11:36:40 -05'00'

T1 BARRIOS MORENO MELBA NATALIE
TECNICO ESPECIALISTA DE TESORERIA