	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-2024-009873-CP**

FECHA: 04-12-2024

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. 001-02-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-CAMAN- FAC-ESM 1882-2024 - 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 CAMAN-ESUFA-AUXILIAR DE ENFERMERIA*** y certifica que los documentos aquí relacionados y anexos, cumplen con todos los requisitos para realizar el pago de acuerdo a lo establecido en la circular "Políticas y disposiciones de orden financiero para el pago de obligaciones contractuales y reglamentarias de la Fuerza Aérea Colombiana"

CONCEPTO	DESCRIPCION
PROVEEDOR	MAGDA YADIRA JIMENEZ GARZON
TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN	Cédula
No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN	65.831.636
No DOC. SOPORTE	CONTRATO N. 001-02-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-CAMAN- FAC-ESM 1882-2024
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
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	DICIEMBRE
BANCO	BANCO DE BOGOTA
TITULAR	MAGDA YADIRA JIMENEZ GARZON
TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO	Ahorros
NUMERO CUENTA	708150297
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	2
DIGITAL	Certificado disponibilidad "CDP"	SECOP II

FAC-S-2024-009873-CP

DIGITAL	Registro presupuestal CRP, última versión que coincida con el plan de pagos que se va realizar.	***SECOP II***
DIGITAL	Los demás documentos que se hayan suscrito en el contrato y/o se requieran de acuerdo con la normatividad vigente.	***22***
TOTAL FOLIOS		***24***

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 30/11/2024
CONTRATO N°	001-02-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-CAMAN- FAC-ESM 1882-2024
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 MES	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	MAGDA YADIRA JIMENEZ GARZON C.C. 65.831.636 de Chaparral - Tolima
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 30 del mes de Noviembre 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 MAGDA YADIRA JIMENEZ GARZON 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 Noviembre 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 01, ,05,06,07,08,09,10,12,13,15,16,18,19,20,21,22,23,25,26,27,28,29 de Noviembre de 2024 realizó 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**. (ver anexo 2)** • Realizó 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 01, ,05,06,07,08,09,10,12,13,15,16,18,19,20,21,22,23,25,26,27,28,29 de Noviembre de 2024 realizó verificación de Derechos en el Sistema Salud	

SIS, solicitando los documentos que acreditan la afiliación a todo el personal que ingrese al servicio de prioritaria del Establecimiento de Sanidad Militar. **(ver anexo 1)** • Prestó 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 01, ,05,06,07,08,09,10,12,13,15,16,18,19,20,21,22,23,25,26,27,28,29 de Noviembre de 2024 realizó cuidados de enfermería a los pacientes que se encuentren 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 JUNIO	$ 2.125.260	
QUINTO PAGO PARCIAL PAC JULIO	$ 2.125.260	
SEXTO PAGO PARCIAL PAC AGOSTO	$ 2.125.260	
SEPTIMO PAGO PARCIAL PAC	$ 2.125.260	

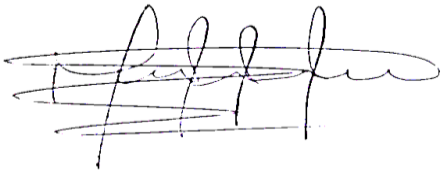
SEPTIEMBRE		
OCTAVO PAGO PARCIAL PAC OCTUBRE	$ 2.125.260	
NOVENO PAGO PARCIAL PAC NOVIEMBRE	$ 2.125.260	
DECIMO PAGO PARCIAL PAC DICIEMBRE	$ 2.125.260	
SALDO	$ $ 2.125.260	

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 146	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

	
MAGDA YADIRA JIMENEZ GARZON 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 30 del mes de noviembre de 2024

No. DSS 146

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:
MAGDA YADIRA JIMENEZ GARZON	65.831.636
DIRECCION	TELEFONOS:
CARRERA 24 No.2-297 LA PROSPERIDAD	3224537317

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	CONTRATO No. 001-02-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-CAMAN- FAC-ESM 1882-2024 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

MAGDA YADIRA JIMENEZ GARZON

Acepto que no soy Responsable de IVA

CT.SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN
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.º10
Decreto N. 522/2003 Art.03

Fecha: Noviembre 30 de 2024

NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO DEL PAGO:

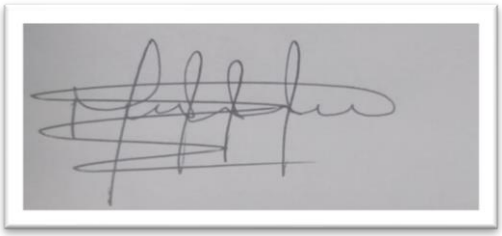
MAGDA YADIRA JIMENEZ GARZON
CC O NIT: 6 5 8 3 1 6 3 6 de Madrid, Cundinamarca

CIUDAD Y DIRECCIÓN DEL BENEFICIARIO DEL PAGO
CRA.24 #2-297, Madrid Cundinamarca
Yadisanti07@gmail.com

CONCEPTO: Contrato **No. 001-02-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-CAMAN- FAC-ESM 1882-2024** 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 DE **180 HORAS** PRESTADAS DEL **01 de Noviembre al 3 0 de Noviembre 2024.**

VALOR: $2.125.260 (DOS MILLONES CIENTO VEITI CINCO MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS, MONEDA MTCE.).

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



MAGDA YADIRA JIMENEZ GARZON

CC. No. 65831636 de CHAPARRAL TOLIMA

Madrid, Cundinamarca **30 DE NOVIEMBRE DE 2024**

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

Yo **MAGDAYADIRA JIMENEZ GARZON** identificada con cédula de ciudadanía **No. 65831636 de Madrid, Cundinamarca**, vinculado actualmente mediante contrato de prestación de servicios y para efectosde 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:

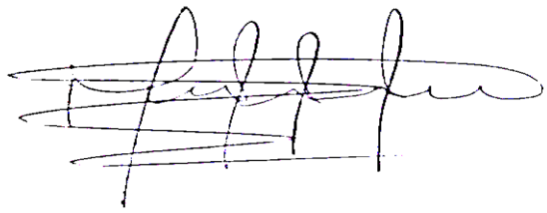
1. Que durante el año gravable anterior, el 80% o más de mis ingresos brutos SI (X) NO ( ) provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de mi profesión liberal y/o servicio técnico que no requerí de la utilización de materiales o insumos especiales, o maquinaria o equipo 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 SANIDAD FAC 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.





MAGDA YADIRA JIMENEZ GARZON
CC.65831636 CHAPARRAL TOLIMA

_____

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, **MAGDA YADIRA JIMENEZ GARZON** identificado con **CC** No. **65831636**, 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): 202401021708074.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 28 días del mes de noviembre 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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	65831636	MAGDA YADIRA JIMENEZ GARZON	Carrera 24 # 2-297	8781228	yadisanti07@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	MADRID		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	29/11/2024	82165978	$402.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	65831636	MAGDA YADIRA JIMENEZ GARZON		Carrera 24 # 2-297	8781228	yadisanti07@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	MADRID		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	29/11/2024	82165978	$402.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	65831636	JIMENEZ GARZON MAGDA YADIRA	59	0			N																	231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-132
	FORMATO DE IMPUTACION DE BIENES Y SERVICIOS POR RUBRO PRESUPUESTAL	Versión No:	4
		Vigencia:	18/11/2024

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	**001-02-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-CAMAN- FAC-ESM 1882-2024**
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 inicial del contrato	**$ 23.377.860,00**
Adición	**$ 0,00**
Reducción	**$ 0,00**
Valor final del contrato	**$ 23.377.860,00**

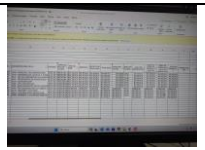
IMPUTACIÓN DEL RUBRO A SU MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN (Funcionamiento USO PRESUPUESTAL) (Inversión PROYECTO DE INVERSIÓN)	RECURSO	USO PRESUPUESTAL (solo para recurso 11)	DESCRIPCIÓN USO PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN	VALOR APROPIACION POR RUBRO
02-02-02-009-003-01	16	N/A	ADA-Servicios de Salud Humana	LOS 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**
TOTAL VIGENCIAS					**$ 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**

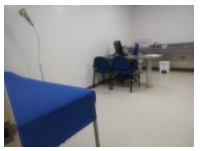
No. PAGO	MES DE PAGO	MES AMORTIZACIÓN O LEGALIZACIÓN	DETALLE DEL PAGO	RUBRO	USO PRESUPUESTAL (solo para recurso 11)	DESCRIPCION	VALOR PARA TRAMITE DE PAGO POR RUBRO	VALOR TOTAL PARA PAGO	SALDOS
1	MARZO	N/A	PAGO TOTAL VG ACTUAL	02-02-02-009-003-01-16	N/A	LOS SERVICIOS DE SALUD DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA LA ATENCION A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL	$ 2.125.260,00	$ 2.125.260,00	$ 21.252.600,00
2	ABRIL	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	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	$ 2.125.260,00	$ 2.125.260,00	$ 19.127.340,00
3	MAYO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	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	$ 2.125.260,00	$ 2.125.260,00	$ 17.002.080,00
4	JUNIO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	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	$ 2.125.260,00	$ 2.125.260,00	$ 14.876.820,00
5	JULIO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	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	$ 2.125.260,00	$ 2.125.260,00	$ 12.751.560,00
6	AGOSTO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	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	$ 2.125.260,00	$ 2.125.260,00	$ 10.626.300,00
7	SEPTIEMBRE	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	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	$ 2.125.260,00	$ 2.125.260,00	$ 8.501.040,00
8	OCTUBRE	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	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	$ 2.125.260,00	$ 2.125.260,00	$ 6.375.780,00
9	NOVIEMBRE	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	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	$ 2.125.260,00	$ 2.125.260,00	$ 4.250.520,00
10	DICIEMBRE	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	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	$ 2.125.260,00	$ 2.125.260,00	$ 2.125.260,00
TOTALES							**$ 21.252.600,00**	**$ 21.252.600,00**	**$ 2.125.260,00**

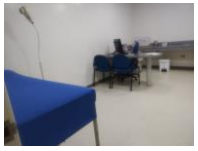
FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	CT.SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN
FECHA	30/11/2024

ANEXO 1

REGISTRO ACTIVIDADES OPS ESM 1882 CAMAN NOVIEMBRE								
NOMBRE DE CONTRATISTA Y NUMERO DE CC: MAGDA YADIRA JIMENEZ G. CC.65831636								
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**
01/11/2024	07+00	19+00	12 hrs	SERVICIO DE PRIORITARIA, SE BRINDA ATENCION AL PACIENTE, SE REALIZA TRIAGE, PROCEDIMIENTOS INDICADOS POR EL MEDICO, LIMPIEZA Y DESINFECCION DEL SERVICIO DE PRIORITARIA Y CONSULTA EXTERNA, AL TERMINAR EL TURNO.				
05/11/2024	07+00	15+00	8 hrs	DISPONIBLE DE AMBULANCIA, APOYO A PRUEBA FISICA CAMAN, AGENDAMIENTO, REMISION Y TRASLADO DE PACIENTE.				

06/11/2024	07+00	13+00	6 hrs	SERVICIO DE PRIORITARIA SERVICIO DE PRIORITARIA, SE BRINDA ATENCION AL PACIENTE, SE REALIZA TRIAGE, PROCEDIMIENTOS INDICADOS POR EL MEDICO, LIMPIEZA Y DESINFECCION DEL SERVICIO DE PRIORITARIA.				
07/11/2024	07+00	15+00	8 hrs	AGENDAMIENTO DE PACIENTES, ROTULAR INSUMOS Y JABONES, REVISION DE STOCK DE INSUMOS. ADMINISTRATIVO				
08/11/2024	07+00	19+00	12 hrs	SERVICIO DE PRIORITARIA, SE BRINDA ATENCION AL PACIENTE, SE REALIZA TRIAGE, PROCEDIMIENTOS INDICADOS POR EL MEDICO, LIMPIEZA Y DESINFECCION DEL SERVICIO DE PRIORITARIA Y CONSULTA EXTERNA, AL TERMINAR EL TURNO.				
09/11/2024	08+00	16+00	8 hrs	DISPONIBLE DE AMBULANCIA AGENDAMIENTO DE PACIENTES, ROTULAR INSUMOS Y JABONES, REVISION DE STOCK DE INSUMOS.				

10/11/2024	07+00	08+00	1 HRS	DISPONIBLE A LA ESPERA SI HAY REMISION.				
12/11/2024	07+00	19+00	12 hrs	SERVICIO DE PRIORITARIA, SE BRINDA ATENCION AL PACIENTE, SE REALIZA TRIAGE, PROCEDIMIENTOS INDICADOS POR EL MEDICO, LIMPIEZA Y DESINFECCION DEL SERVICIO DE PRIORITARIA Y CONSULTA EXTERNA, AL TERMINAR EL TURNO.				
13/11/2024	07+00	13+00	6 hrs	SERVICIO DE PRIORITARIA, SE BRINDA ATENCION AL PACIENTE, SE REALIZA TRIAGE, PROCEDIMIENTOS INDICADOS POR EL MEDICO, LIMPIEZA Y DESINFECCION DEL SERVICIO DE PRIORITARIA Y CONSULTA EXTERNA, AL TERMINAR EL TURNO..				
15/11/2024	07+00	13+00	6 HRS	SERVICIO DE PRIORITARIA, SE BRINDA ATENCION AL PACIENTE, SE REALIZA TRIAGE, PROCEDIMIENTOS INDICADOS POR EL MEDICO, LIMPIEZA Y DESINFECCION DEL SERVICIO DE PRIORITARIA.				

16/11/2024	07+30	14+30	7 hras	DISPONIBLE DE AMBULANCIA AGENDAMIENTO DE PACIENTES, ROTULAR INSUMOS Y JABONES, REVISION DE STOCK DE INSUMOS				
18/11/2024	07+30	14+30	7 hrs	ADMINISTRATIVA, DISPONIBLE DE AMBULANCIA,AGENDAMIENTO DE PACINTES, Y APOYO EN ACTIVIDADES VARIAS.				
19/11/2024	07+00	19+00	12 hrs	SERVICIO DE PRIORITARIA, SE BRINDA ATENCION AL PACIENTE, SE REALIZA TRIAGE, PROCEDIMIENTOS INDICADOS POR EL MEDICO, LIMPIEZA Y DESINFECCION DEL SERVICIO DE PRIORITARIA Y CONSULTA EXTERNA, AL TERMINAR EL TURNO.				
20/11/2024	07+00	19+00	12 hrs.	SERVICIO DE PRIORITARIA, SE BRINDA ATENCION AL PACIENTE, SE REALIZA TRIAGE, PROCEDIMIENTOS INDICADOS POR EL MEDICO, LIMPIEZA Y DESINFECCION DEL SERVICIO DE PRIORITARIA Y CONSULTA EXTERNA, AL TERMINAR EL TURNO.				

21/11/2024	06+00	15+00	9 hrs	APOYO A POLIGONO DE GRUSE EN FACATATIVA.				
23/11/2024	07+00	14+00	7 hrs	DISPONIBLE DE AMBULACIA, DISPONIBLE DE AMBULANCIA AGENDAMIENTO DE PACIENTES, ROTULAR INSUMOS Y JABONES, REVISION DE STOCK DE INSUMOS.				
25/11/2024	07+00	19+00	12 hrs	SERVICIO DE PRIORITARIA, SE BRINDA ATENCION AL PACIENTE, SE REALIZA TRIAGE, PROCEDIMIENTOS INDICADOS POR EL MEDICO, LIMPIEZA Y DESINFECCION DEL SERVICIO DE PRIORITARIA Y CONSULTA EXTERNA, AL TERMINAR EL TURNO.				
26/11/2024	07+00	14+00	7 HRS	DISPONIBLE DE AMBULANCIA, AGENDAMIENTO DE PACIENTES POR RUTA ADOLESCENCIA.				

27/11/2024	07+00	13+00	6 hrs	SERVICIO DE PRIORITARIA, SE BRINDA ATENCION AL PACIENTE, SE REALIZA TRIAGE, PROCEDIMIENTOS INDICADOS POR EL MEDICO, LIMPIEZA Y DESINFECCION DEL SERVICIO DE PRIORITARIA Y CONSULTA EXTERNA, AL TERMINAR EL TURNO				
28/11/2024	07+00	17+00	10 hrs	ADMINISTRATIVA, AGENDAMIENTO DE PACIENTES RUTA ADOLESCENCIA.				

29/11/2024	07+50	19+50	12 hrs	SERVICIO DE PRIORITARIA, SE BRINDA ATENCION AL PACIENTE, SE REALIZA TRIAGE, PROCEDIMIENTOS INDICADOS POR EL MEDICO, LIMPIEZA Y DESINFECCION DEL SERVICIO DE PRIORITARIA Y CONSULTA EXTERNA, AL TERMINAR EL TURNO				

TOTAL DE HORAS : 180

ANEXO 2

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código	GH-JEFSA-FR-086
	FORMATO CONTROL DE ASEO EN EL ESTABLECIMIENTO	Versión	02
		Vigencia	09-09-2023

UNIDAD:CAMAN	ESM: 1882	ÁREA INTERVENIDA:PRIORITARIA,CONSULTA EXTERNA			SUPERVISOR DEL PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES:
		CLASIFICACIÓN DEL ÁREA (marque con una X)			
		Crítica:	Semicrítica:	NO crítica:	

ACTIVIDAD A REALIZAR	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	INSUMOS UTILIZADOS	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL UTILIZADOS (marque con una X)				
			COFIA	TAPABOCAS	MONOGAFAS	GUANTES	PETO
1	Limpieza y desinfección rutinaria	BENZALDINA,AMONIO CUATERNARIO,GUANTES,PAÑOS	X	X	N/A	X	N/A
2	Limpieza y desinfección terminal	BENZALDINA,AMONIO CUATERNARIO,GUANTES,PAÑOS	X	X	N/A	X	N/A
3	Surtido de insumos en el área intervenida (Papel, jabón, toallas, otros)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
4	Recolección de residuos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
5	Cambio de bolsas en canecas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
6	Cambio de guardianes	GUANTES,GUARDIANES	X	X	N/A	X	N/A
7	Repaso	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

DESARROLLO DE ACTIVIDADES

FECHA			HORA	ACTIVIDAD (indique el número según actividad a realizar)	Responsable de realizar la actividad	Visto bueno supervisor del personal	Observaciones
DÍA	MES	AÑO					
DÍA	MES	AÑO	HORA	ACTIVIDAD (indique el número según actividad a realizar)	Responsable de realizar la actividad	Visto bueno supervisor del personal	VISTO BUENO SUPERVISOR
1	11	24	07:00 - 19:00	Apertura prioritaria- cierre	Magda J.	Maria camila b.	
05	11	24	7:00 19:00	Apertura Prioritaria.— cierre	Jazmin.	Maria camila b.	
06	11	24	07:00 - 13:00	Apertura prioritaria	Magda	Maria camila b.	
06	NOV	2024	13:00-19:00	cierre de turno	Lina Gamba	Maria camila b.	
07	11	2024	07:00-19:00	Atencion consulta de prioritaria	Paola Suarez.	Maria Camila b.	
08	11	2024	07:00-19:00	Consulta prioritaria Ext.	Magda J.	Maria Camila b.	
12	11	2024	07:00 - 19:00	prioritaria y consulta Ext.	Magda J.	Maria camila b.	
13	11	2024	07:00 - 13:00	Apertura de prioritaria	Magda J.	Maria Camila b.	
13	NOV	2024	13:00-19:00	cierre del servicio de prioritaria.	Lina Gamba	Maria Paula L	
14	noviembre	2024	7:00 - 19:00	Atencion en consulta prioritaria	Paola Suarez.	Maria Paula L	
15	NOVI	2024	07:00 - 19:00	Prioritaria y Consulta E.	Magda J.	Camila Guevara	
18	NOV	2024	07:00-13:00	prioritaria.	Paola Suarez.	Camila b.	
18	NOV	2024	13:00-19:00	prioritaria. y externa	Lina b.	Camila b.	
19	Nov.	2024	07:00 - 19:00	prioritaria y externa	Magda J.	Camila b.	
20	11	2024	07:00 - 19:00	Ap. prioritaria y Externa	Magda J.	Camila b.	
21	Noviembre	2024	07:00 - 19:00	Consulta atencion prioritaria	Paola Suarez.	Camila b.	
25	11	2024	07:00 - 19:00	Servicio prioritaria y C. Ext.	Magda J.	Camila b.	

	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
26	Noviembre	2024	07:00-19:00	consulta externa prioritaria	David Baez.	Camila G.	
27	NOV	2024	13:00-19:00	consulta externa y prioritaria.	Una cambio	Maria Paula Lopez	
27	NOV	2024	07:00-19:00	Prioritaria y externa	Magda J.	Maria Paula Lopez	
29	NOV	2024	07:00-19:00	Prioritaria externa	Magdalena	Maria Paula Lopez	

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:	3/12/2024 12:00:00 p. m.	

CUENTAS POR PAGAR								
Número:	9524	**Fecha Registro:**	2024-12-03	**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:**	424	**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:	65831636	**Razón Social:**	MAGDA YADIRA JIMENEZ GARZON					

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	DOCUMENTO EQUIVALENTE	**Tipo**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:**	2024-12-03

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

Objeto.:	CTO 001-02-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-CAMAN- FAC-ESM 1882-2024 OBJETO 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 SEGUN DOCUME

MY. OSCAR DAVID CAMACHO MEDINA
JEFE DECOP CAMAN

ENTRADA RECEPCIÓN DE SERVICIO

PEDIDO: 3500466926

CONTRATO: 3700106013

PROVEEDOR DE SERVICIOS	JIMENEZ GARZON MAGDA YADIRA	**FECHA RECIBO DEL SERVICIO**	05.12.2024
CONTRATO No.	SF6320240102		
UNIDAD RECEPTORA	SF63 ESM-CAMAN		
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 3500466926, contrato interno 3700106013 de fecha 17.12.2024 respectivamente.			

ID	PEDIDO	POS	NUMERO HOJA DE ENTRADA.	DESCRIPCIÓN SERVICIO	COND	P/N	SERIE	VALOR
1	3500466926	00010	1002177378	AUXILIAR DE ENFERMERIA03				2.125.260,00
						VALOR TOTAL SERVICIOS	COP	2.125.260,00

OBSERVACIONES

SE REGISTRA ENTRADA DEL CONTRATO NO 001-02-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA#CAMAN#FAC-ESM 1882-2024; CUENTA DE COBRO 010

FIRMAS

ST. ROMERO RUIZ LAURA FERNANDA
Comandante Escuadrilla Contratos ESM1882