| | FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA | Código: | GA-JEADA-FR-201 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO | Versión N°: | 07 |
| | | Vigencia: | 28-11-2024 |

AUTORIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN PAGO N° **FAC-S-2025-000727-CP**

FECHA: 11-02-2025

El suscrito ***Coronel JOSE LUIS CASTELLANOS BOTERO*** Ordenador del Gasto y ***SEGUNDOCOMANDANTE Y JEFE DE ESTADO MAYOR CACOM5*** nombrado mediante ***Resolución 045 del 26-01-2024*** ; autoriza ***pago parcial CONTRATO No. 003-02-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2025*** y certifica que los documentos aquí relacionados y anexos, cumplen con todos los requisitos para realizar el pago parcial pago de acuerdo con lo establecido en la circular "Políticas y disposiciones de orden financiero para el pago de obligaciones contractuales y reglamentarias de la Fuerza Aeroespacial Colombiana"

| CONCEPTO | DESCRIPCION |
|---|---|
| PROVEEDOR | KELLY TATIANA SALAZAR CASTRO |
| TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN | Cédula |
| No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN | 1.001.652.246 |
| No DOC. SOPORTE | CUENTA DE COBRO No. 001 - CONSECUTIVO No. DS096 |
| VALOR TOTAL | $23.689.564.80 |
| VALOR A PAGAR | $826.490,00 |
| VALOR LEGALIZACIÓN / ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO | N/A |
| RUBRO PRESUPUESTAL AL MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN | A-02-02-02-009-003-01-16 |
| NÚMERO DE LA ENTRADA DEL BIEN Y/O SERVICIO (SAP) | El ingreso a SAP está pendiente, ya que no se ha realizado el cierre de 2024 y no se ha autorizado la apertura de 2025 |
| NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP) | El ingreso a SAP está pendiente, ya que no se ha realizado el cierre de 2024 y no se ha autorizado la apertura de 2025 |
| VIGENCIA | 2025 |
| PAC MES | FEBRERO |
| BANCO | BANCOLOMBIA S.A. |
| TITULAR | KELLY TATIANA SALAZAR CASTRO |
| TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO | Ahorros |
| NUMERO CUENTA | 02430108932 |
| 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,CRP,CD | 03 |
| DIGITAL | Pantallazo SIIF, Certificado bancario | 02 |
| DIGITAL | Documento equivalente No. DS096 y cuenta de cobro No. 001 | 02 |
| DIGITAL | Recibo a satisfacción de bienes y servicios y actividades realizadas | 11 |

| | FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA | Código: | GA-JEADA-FR-201 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO | Versión N°: | 07 |
| | | Vigencia: | 28-11-2024 |

| | | |
|---|---|---|
| ***DIGITAL*** | Formato de imputación de bienes y servicios por rubro presupuestal | ***01*** |
| ***DIGITAL*** | Certificado paz y salvo y planilla seguridad social | ***03*** |
| ***DIGITAL*** | Resolución Facturación | ***02*** |
| ***DIGITAL*** | Cuenta por pagar SIIF NACION No. 1325 | ***01*** |
| ***TOTAL FOLIOS*** | | ***27*** |

En constancia de lo anterior firman:

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

Elaboró: AS14. NAVARRO / DECOP AS14. NAVARRO / DECOP Aprobó:AS14. NAVARRO / DECOP

| | FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA | Código: | GA-JEADA-FR-185 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CERTIFICADO DE PLAN DE ADQUISICIONES | Versión N°: | 15 |
| | | Vigencia: | 03/12/2024 |

| | |
|---|---|
| Ordenador del gasto | ESM CACOM 5 |
| Código objeto contractual | ESM 83029 |

Descripción Concepto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIARES DE ENFERMERIA

| | |
|---|---|
| Vigencia: | 2025 |
| Fecha: | 8-Jan-25 |
| Versión | 1 |

| Código Recurso | Código desagregado | Uso presupuestal | Descripción Uso presupuestal | Descripción | Código UNSPSC | Clasificación UNSPSC | Modalidad contratación | Unidad medida | Cantidad | Valor unitario | Suma de Valor total línea |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| R-16 | A-02-02-02-009-003 | A-02-02-02-009-003-01 | SERVICIOS DE SALUD HUMANA | AUXILIAR DE ENFERMERÍA - 01 MATIS | 85101601 | Servicios de Enfermería | Contratación Directa | UNIDAD | 1 | $ 13,299,404.80 | $ 13,299,404.80 |
| R-16 | A-02-02-02-009-003 | A-02-02-02-009-003-01 | SERVICIOS DE SALUD HUMANA | AUXILIAR DE ENFERMERÍA - 01 MATIS | 85101601 | Servicios de Enfermería | Contratación Directa | UNIDAD | 1 | $ 23,689,564.80 | $ 23,689,564.80 |
| R-16 | A-02-02-02-009-003 | A-02-02-02-009-003-01 | SERVICIOS DE SALUD HUMANA | AUXILIAR DE ENFERMERÍA - 01 SERVICIO PRIORITARIA | 85101601 | Servicios de Enfermería | Contratación Directa | UNIDAD | 1 | $ 23,689,564.80 | $ 23,689,564.80 |
| R-16 | A-02-02-02-009-003 | A-02-02-02-009-003-01 | SERVICIOS DE SALUD HUMANA | AUXILIAR DE ENFERMERÍA - 01 SERVICIO VACUNACIÓN | 85101601 | Servicios de Enfermería | Contratación Directa | UNIDAD | 1 | $ 23,689,564.80 | $ 23,689,564.80 |
| R-16 | A-02-02-02-009-003 | A-02-02-02-009-003-01 | SERVICIOS DE SALUD HUMANA | AUXILIAR DE ENFERMERÍA - 01 REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA | 85101601 | Servicios de Enfermería | Contratación Directa | UNIDAD | 1 | $ 23,689,564.80 | $ 23,689,564.80 |
| R-16 | **TOTAL-02-02-02-009-003** | | | | | | | | | | **$ 108,057,664.00** |
| **Total general** | | | | | | | | | | | **$ 108,057,664.00** |

| No. Versión | Valor | Observaciones |
|---|---|---|
| Versión 1 | $ 108,057,664.00 | Mediante Oficio Nº FAC-S-2024-014114-CR 30/12/2024 la Jefatura de Salud Fuerza Áeroespacial realiza la asignación de presupuesto para amparar Servicios de Salud Humana, mediante acta Nº FAC-S-2025-001464-AG 07/01/2025 el comitè Plan Anual de Adquisiciones realizó la distribución Presupuestal de los recursos asignados de acuerdo a las necesidades asistenciales y operativas del Establecimiento de Sanidad, mediante Rubro A-02-02-02-009-003 SERVICIOS DE SALUD HUMANA Recurso 16 se distribuyen $108.057.664,00 para la contratación de 05 auxiliares de enfermería. |
| Versión 2 | | |
| **Valor ajustado CPA** | **$ 108,057,664.00** | |

Elaboró: CT. SASTOQUE NIETO GINNA
Especialista Táctico Planeación Estratégica ESM CACOM 5

Vo.Bo. MY. CESAR RODRIGO VELANDIA BELTRAN
Jefe Establecimiento de Sanidad Militar CACOM 5

Aprobó: CR. JOSE LUIS CASTELLANOS BOTERO
Ordenador del Gasto CACOM 5

## Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHfalarcon | Flor Yolima Alarcon Sanchez |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 15-01-11-102 | ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5 |
| Fecha y Hora Sistema: | 20/01/2025 12:00:00 p. m. | |

### REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 425 de fecha 2025-01-09. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 225 | **Fecha Registro:** | 2025-01-20 | **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:** | 23.689.564,80 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 23.689.564,80 | **Saldo x Obligar:** | 23.689.564,80 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: Cédula de Ciudadanía** | 1001652246 | **Razón Social:** | KELLY TATIANA SALAZAR CASTRO | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 02430108932 | **Banco:** | BANCOLOMBIA 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:** | 003-002-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEF | **Tipo:** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | **Fecha:** | 2025-01-20 |

**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 | | 23.689.564,80 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 23.689.564,80 | 0,00 | 23.689.564,80 | 23.689.564,80 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | SERVICIOS 01 AUXILIAR DE ENFERMERIA MATIS 2025 EN EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 83029 |

**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 | 2025-12-31 | 23.689.564,80 | 23.689.564,80 | NINGUNO |

RAMIREZ BEJARANO ANGIE STEPHANY

Firmado digitalmente por RAMIREZ BEJARANO ANGIE STEPHANY
Fecha: 2025.01.21 08:49:20 -05'00'

**TE RAMIREZ BEJARANO ANGIE STEPHANY**
**JEFE SECCION PRESUPUESTO**

**Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.**

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHfalarcon | Flor Yolima Alarcon Sanchez |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 15-01-11-102 | ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5 |
| Fecha y Hora Sistema: | 9/01/2025 12:00:00 p. m. | |

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

**El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 425 | **Fecha Registro:** | 2025-01-09 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | 15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5 | | | | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | **Tipo:** | Gasto | | | **Uso Caja Menor** | Ninguno | |
| **Valor Inicial:** | 108.057.664,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | **Valor Actual.:** | 108.057.664,00 | **Saldo x Comprometer:** | 108.057.664,00 | **Vr. Bloqueado** | 0,00 | |

| SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | | | | AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 825 | **Fecha Registro:** | 2025-01-08 | **Número:** | | **Modalidad de contratación:** | | **Tipo de contrato:** | |

**ITEM PARA AFECTACION DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSOR ECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL | SALDO X COMPROMETER | VALOR BLOQUEADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | | | | | |
| | | | | | **Total:** | 108.057.664,00 | 0,00 | 108.057.664,00 | 108.057.664,00 | 0,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | AUXILIARES DE ENFERMERÍA (05) 2025. |

RAMIREZ BEJARANO ANGIE STEPHANY

Firmado digitalmente por RAMIREZ BEJARANO ANGIE STEPHANY
Fecha: 2025.01.10 07:32:00 -05'00'

**TE RAMIREZ BEJARANO ANGIE STEPHANY**
**JEFE SECCION PRESUPUESTO**

**Cuentas bancarias de tercero**

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHrvanegac | Rosalba Vanegas Castillo |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante | 15-01-11- | ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5 |
| Fecha y Hora Sistema: | 2025-01-31-1:50 p. 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 | Estado de la Cuenta | Vigencia de utilización de Cta Bancaria en |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Unidad ó SubUnidad Ejecutora 15-01-11-102-ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5** | | | | | | | | | |
| Cédula de Ciudadanía | 1001652246 | KELLY TATIANA SALAZAR CASTRO | BANCOLOMBIA S.A. | Ahorro | 02430108932 | KELLY TATIANA SALAZAR | Pesos | Activa | 2050/01/07 |

# Certificación Bancaria

Viernes, 31 de enero de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que KELLY TATIANA SALAZAR CASTRO identificado(a) con CC 1001652246, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| Cuenta Ahorros / A la mano | 02430108932 | 2021-12-20 | ACTIVO | ***** |

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Rionegro, Antioquia, 31 de enero del 2025

**CUENTA DE COBRO No. 001**

EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – COMANDO AÉREO DE COMBATE Nº 5 - ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR CACOM5 – NIT 901542789-6.

**DEBE A:**

La señora KELLY TATIANA SALAZAR CASTRO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.001.652.246, expedida en la Ceja Antioquia, la suma de **OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE, ($ 826.490,00), POR CONCEPTO DE: PRIMER PAGO PARCIAL** del contrato No 003-02-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2025, por los servicios prestados (70 horas de servicio) entre el **27 de enero al 31 de enero del 2025 con cargo al PAC FEBRERO**, cuyo objeto LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE (05) AUXILIARES DE ENFERMERÍA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 5, SEGÚN FICHA TÉCNICA.

Se firma en Rionegro, Antioquia a los 31 días del mes de enero de dos mil veinticinco (2025).

Tatiana Salazar

Nombre: KELLY TATIANA SALAZAR CASTRO
Cargo: Auxiliar de Enfermería
Documento de Identidad: CC N° 1.001.652.246 de la Ceja Antioquia

Sophia

Vo. Bo.
AT. CUBILLOS VEGA LAURA SOFIA
Supervisor de Contrato 003-02-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2025

**CONSECUTIVO No.** **DS096**

**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 | 31/01/2025 | Autorización de numeración Dian No18764088110860 desde la DS 094 hasta la DS 20000 31-Enero-2025 Vigencia 12 meses |

| DATOS DEL PROVEEDOR DE BIENES O SERVICIOS | |
|---|---|
| SEÑORES: | KELLY TATIANA SALAZAR CASTRO |
| NIT | 1.001.652.246 |
| DIRECCION: | VDA LLANO GRANDE |
| TELEFONO: | 3174627903 |
| CIUDAD: | RIONEGRO, ANTIOQUIA |

**DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO**

**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIARES DE ENFERMERÍA (05) 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 2025**

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 826.490,00 |
| IVA | 0,00 |
| TOTAL | 826.490,00 |

| CONCEPTO | % | BASE RETENCION | RETENCION |
|---|---|---|---|
| NO CUMPLE TOPE | 0,0% | 826.490,00 | 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 | 826.490,00 |

| | |
|---|---|
| **NETO A PAGAR** | **826.490,00** |
| **No. Factura:** | DOCUMENTO DE COBRO 001 |

FECHA : 31/01/2025

No.O/A o R/S

No. PEDIDO SAP

No. OBLIGACION SAP:

No. PAGO SAP

ELABORÓ:

Karen Galvis

**AS14. KAREN GALVIS PADILLA**

Sophia

AT CUBILLOS VEGA LAURA SOFIA
SUPERVISOR DE CONTRATO

| ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PARCIAL | FECHA: 31 DE ENERO DEL 2025 |
|---|---|
| CONTRATO N° | 003-02-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2025 |
| FECHA SUSCRIPCIÓN | 17 DE ENERO 2025 |
| OBJETO DEL CONTRATO | LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE (05) AUXILIARES DE ENFERMERÍA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 5, SEGÚN FICHA TÉCNICA |
| FORMA DE PAGO | El presente contrato está sujeto al Registro Presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales, así: |

| FECHA DE CORTE | MES PAC | VALOR PAGO | PLA DOC S DEC |
|---|---|---|---|
| HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DESDE LA FECHA DE INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AL 31 ENERO 2025 | FEBRERO 2025 | Contra facturación mensual (horas de servicio ejecutadas a fecha de corte) | Dos hábi a pa de trám adm factu revis corre nece la corre gest Depa Fina |
| HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 01 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO 2025 | MARZO 2025 | | |
| HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 01 DE MARZO AL 31 DE MARZO 2025 | ABRIL 2025 | | |
| HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 1 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL 2025 | MAYO 2025 | | |
| HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 1 DE MAYO AL 31 DE MAYO 2025 | JUNIO 2025 | | |
| HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 1 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO 2025 | JULIO 2025 | | |
| HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 1 DE JULIO AL 31 DE JULIO 2025 | AGOSTO 2025 | | |
| HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 1 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO 2025 | SEPTIEMBRE 2025 | | |
| HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 1 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE 2025 | OCTUBRE 2025 | | |
| HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 1 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE 2025 | NOVIEMBRE 2025 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 1 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE 2025 | DICIEMBRE 2025 | | |
| HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 1 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE 2025 | PAC DICIEMBRE 2025 Ó CUENTAS POR PAGAR 2025 PAGADERAS PRIMER TRIMESTRE 2026 | | |
| **VALOR TOTAL** | | **$23,689,564.80** | |

Se pagará un valor mensual de acuerdo con las horas efectivamente ejecutadas dentro de cada mes, hasta 196 horas de servicio mensuales, 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 y el respectivo balance de las horas trabajadas de cada una de las auxiliares, con el propósito de verificar el pago a realizar. Para dar trámite de pago el supervisor del contrato deberá radicar al Departamento de Compras Públicas de la Unidad: los documentos ordenados de acuerdo a 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).

**PARÁGRAFO PRIMERO: DERECHOS E IMPUESTOS:** La ejecución del presente contrato se realizará de conformidad con lo previsto en las normas tributarias aplicables en la República de Colombia. Todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidas o que se establezcan y que se causen por

| | |
|---|---|
| | la celebración, perfeccionamiento, ejecución, cumplimiento o liquidación del presente contrato, estarán a cargo de EL CONTRATISTA.<br>**PARÁGRAFO SEGUNDO**: El Departamento Financiero FAC-CACOM-5 verificará, al momento de efectuar los pagos al CONTRATISTA, que éste se encuentre a paz y salvo, en el cumplimiento del pago de seguridad social a través de la presentación de la certificación de encontrarse a paz y salvo por estos conceptos y la copia de la planilla resumen correspondientes al mes en que se efectuará el pago.<br>**PARÁGRAFO TERCERO:** La forma de pago establecida no será obstáculo para que, una vez cumplida la entrega a satisfacción, EL MINISTERIO pueda efectuar el pago con anterioridad, si llegare a existir disponibilidad de recursos en el PAC y así lo acepta EL CONTRATISTA. El desembolso se efectuará, previo el cumplimiento de los trámites administrativos, sin necesidad de modificar el presente contrato. En todo caso, el pago del valor del contrato se subordina a las apropiaciones y disponibilidades presupuestales de la vigencia fiscal actual<br>**PARÁGRAFO CUARTO: INFORMACIÓN REQUERIDA SIIF:** Para efectos de la ejecución presupuestal e incorporación al Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF, se suministra la siguiente información: 1) Titular de la Cuenta: KELLY TATIANA SALAZAR CASTRO.; 2) C.C: 1.001.652.246... 3) Entidad Financiera: BANCOLOMBIA S.A. 4) Tipo de Cuenta: Ahorros/ A la mano; 5) Número de Cuenta: 02430108932 |
| CONTRATISTA | KELLY TATIANA SALAZAR CASTRO<br>CC N° 1.001.652.246 de la Ceja |
| INTERVENTOR | N/A |
| SUPERVISOR | AT. CUBILLOS VEGA LAURA SOFIA – SUPERVISOR PRINCIPAL T2.OSPINA LÓPEZ SERGIO ALBERTO - SUPERVISOR SUPLENTE |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VEINTITRÉS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS CON OCHENTA CENTAVOS M/CTE, ($23.689.564.80) |
| PLAZO DE ENTREGA | 31 DE DICIEMBRE DEL 2025 |
| FECHA DE INICIO | 27/01/2025 |
| FECHA DE SUSPENSIÓN | N/A |
| FECHA DE REINICIACIÓN | N/A |
| **CONTRATO MODIFICATORIO N° 1** | |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN | 29 DE ENERO 2025 |
| OBJETO DEL CONTRATO | OTRO SÍ ACLARATORIO AL CLAUSULADO ADICIONAL DEL CONTRATO ELECTRÓNICO No. 003-03-MDN-CGFM-DIGSA-FACJEFSA-CACOM5-ESM83029-2025, CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – |

| | |
|---|---|
| | MINISTERIO DE DEFENSA- DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA DE SALUD - CACOM-5 - ESM CON NIT. 901.542.789-6 Y PAOLA ANDREA GIRALDO MORENO CON C.C. N° 1.036.394.942 DEL CARMEN DE VIBORAL.<br><br>Mediante el presente otro sí se aclara el encabezado del clausulado adicional del contrato electrónico N°003-03-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2024, cuyo objeto es: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE (05) AUXILIARES DE ENFERMERÍA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 5, SEGÚN FICHA TÉCNICA., Celebrado el 17 de enero de 2025 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA- DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA DE SALUD - CACOM-5 - ESM CON NIT. 901.542.789-6, PAOLA ANDREA GIRALDO MORENO CON C.C. N° 1.036.394.942 DEL CARMEN DE VIBORAL, teniendo en cuenta que por un error involuntario quedo registrado a partir de la página n° 4 del encabezado el N°003-03-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5- ESM83029-2024, siendo correcto el N°003-03-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2025. |
| FORMA DE PAGO | N/A |
| PLAZO DE ENTREGA | N/A |
| VALOR FINAL DEL CONTRATO | VEINTITRÉS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS CON OCHENTA CENTAVOS M/CTE, ($23.689.564.80) |

En Rionegro, Antioquia, el día 31 del mes enero de 2025, se reunieron la señorita aerotécnico CUBILLOS VEGA LAURA SOFIA, en su calidad de supervisor por parte del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR -FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – COMANDO AÉREO DE COMBATE Nº 5 - ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR CACOM5** y la señora KELLY TATIANA SALAZAR CASTRO 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 la entrega se cumplió dentro del plazo contractual establecido. A continuación, se describen pormenorizadamente los bienes entregados y/o 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/A | N/A | N/A |
| **DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS** | **CANTIDAD** | **OBSERVACIONES GENERALES** |

| | | |
|---|---|---|
| Cláusula 1 - Actividades específicas del Contrato<br><br>01 Auxiliar de enfermería - Apoyo principalmente a las actividades del SERVICIO ATENCIÓN PRIORITARIA, realizará procedimientos en las áreas de consulta externa y prioritaria tales como: inyectología, curaciones, estadísticas, vacunación, manejo de historia clínica, toma de signos vitales, toma de electrocardiogramas, traslado de pacientes en ambulancia a la red externa contratada y no contratada, cuidados pacientes en observación y apoyará en las diferentes actividades médicas y de enfermería que requiera el ESM CACOM 5 para responder en forma oportuna a la demanda de servicios de salud de los usuarios del subsistema.<br><br>LOTE 2: AUXILIAR ENFERMERÍA – ATENCIÓN PRIORITARIA<br>(2.006,4 horas totales del contrato las cuales serán distribuidas de manera mensual, hasta 196 horas mes, de<br>acuerdo con las necesidades asistenciales del ESM y según lo programado en el cuadro de turnos mensual para el cumplimiento de las actividades)<br><br>ACTIVIDADES SERVICIO ATENCIÓN PRIORITARIA ACTIVIDADES ALISTAMIENTO CONSULTORIOS: CONSULTA EXTERNA<br>• Brindo la información de los servicios prestados por el ESM, conforme a requerimientos del usuario, así mismo dar información sobre las órdenes autorizadas para servicios en la red externa.<br>• Preservo y mantener insumos y equipos biomédicos en adecuado funcionamiento y reportar el fallo de estos a tiempo.<br>• Verifico y suministrar papelería en los consultorios.<br>• Efectuó procedimientos especializados de limpieza, sanitización y desinfección en equipos y artículos de los consultorios.<br>• Alisto equipos, manejo de material quirúrgico, identificación de instrumental.<br>• Realizo oportunamente la solicitud semanal al almacén (el primer día de la semana o a disposición del Almacenista) de los insumos requeridos en los servicios de consulta prioritaria, hospitalización y consultorios.<br>• Recibió, Semafórizo y organizo los insumos despachados por el almacén.<br>• Controlo los insumos de los servicios. | 70 HORAS | LA SEÑORA CONTRATISTA REALIZÓ ACTIVIDADES SOLICITADAS EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA. |

| | | |
|---|---|---|
| • Controlo y mantener al día las historias clínicas utilizadas en consulta externa por los profesionales de la salud.<br>• Tomo electrocardiogramas por consulta externa según el horario indicado. | | |
| ACTIVIDADES SERVICIO PRIORITARIA<br>• 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.<br>• 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.<br>• Efectuó procedimientos especializados de limpieza, sanitización y desinfección en áreas, equipos y artículos.<br>• Oriento y educo a los afiliados para el uso de los servicios de salud que requieran. (baños, sillas de ruedas, farmacia, laboratorio, etc.)<br>• Preparo el entorno para dar cuidado a la persona en alteración de salud según asignación o delegación del profesional de enfermería.<br>• Brindo los cuidados básicos asignados o delegados, de higiene y comodidad.<br>• Asistió a la persona en las actividades de movilización, nutrición y necesidades fisiológicas según sus limitaciones y equipos requeridos.<br>• Alisto los medicamentos inmunobiológicos según delegación, teniendo en cuenta los principios de asepsia y los 10 correctos.<br>• Conto con la norma de competencia laboral de administración de inmunobiológicos según delegación y norma vigente y tener el esquema de vacunación completo.<br>• 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.<br>• Ejecuto prácticas de trabajo seguras conforme a las normas técnicas Participar en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias de acuerdo con las normas Técnica.<br>• Preparo y apoyar el traslado de la persona del sitio de origen al sitio de destino de la remisión según | | LA SEÑORA CONTRATISTA REALIZÓ ACTIVIDADES SOLICITADAS EN EL AREA DE ATENCIÓN PRIORITARIA |

| | | |
|---|---|---|
| manual de procedimientos y las necesidades del ESM.<br>• Cuido integralmente al usuario en condiciones críticas de salud según su estado y de acuerdo con criterios técnico científicos vigentes.<br>• Monitoreo las funciones de los diferentes sistemas de acuerdo con las condiciones previas y objetivos terapéuticos concertados.<br>• Asistió a la persona en estado crítico de acuerdo con sus condiciones, según guías de manejo vigentes.<br>• Realizo los procedimientos propios como: Monitorización de paciente, paso de sonda naso gástrica y vesical, cateterismo vesical, glucometría, canalización de vena, lavado gástrico, paso de enemas, toma de electrocardiogramas, micronebulización, aseo terminal, realización de material (gasas, algodón), lavado y esterilización instrumental, inyectología, curaciones (manejo de herida limpia y contaminada), toma de signos vitales, habilidades para procedimientos de reanimación cardio-cerebro pulmonar básica.<br>• Verifico en la entrega y recibo de turno el sello del carro de paro, funcionalidad de los equipos que recibe, inventario y a su vez deberá responder en caso de que alguno de estos últimos se encuentre en mal estado, no funcional o desaparecido<br>• Verifico la fecha de vencimiento de los insumos y la adecuada prueba de descarga de los desfibriladores cada día, turno noche.<br>• Reviso los cilindros y fuentes de oxígenos en las áreas de consulta prioritaria, sala de procedimientos, carro de paro y observación.<br>• Mantuvo organizada la papelería de cada servicio, si aplica, diligenciar cada uno de los formatos digitales según el servicio y turno al que este asignado. (Formato diario atención pacientes, reporte red externa, auditoria concurrencia, verificación desfibriladores, semaforización botiquín, administración de medicamentos, etc.)<br>• Verifico todos los equipos en las áreas del ESM que le sean designadas.<br>• Realizo seguimiento telefónico a las notificaciones obligatorias bajo la supervisión del enfermero jefe, apoyar charlas e instructivos a los usuarios y empleados del ESM en mantenimiento y promoción de la salud, citación a los pacientes para la asistencia de los diferentes grupos que tiene implementados en MATIS / RIAS<br>• Registro después de cada procedimiento la firma y sello en los formatos correspondientes y en la | | |

| | | |
|---|---|---|
| historia clínica del paciente realizar la nota y el cargue del anexo según corresponda.<br>• Realizo los registros en SALUD.SIS, verificando el correcto diligenciamiento de la historia clínica y cada una de sus partes dentro del archivo electrónico.<br>• Realizo registro en IRON de los procedimientos y atenciones realizadas a los usuarios con los CUPS establecidos para cada caso<br>• Garantizo el proceso de esterilización de instrumental e insumos usados en prioritaria, así como del cuidado y mantenimiento del área de esterilización (Mesones).<br>• Realizo la selectiva de inventarios para los meses que se requieran de acuerdo a programación.<br>• Uso elementos de protección personal de acuerdo a protocolos y mantener la presentación personal (cabello recogido, uñas cortas sin maquillar, accesorios pequeños, uniforme antifluido, zapatos cerrados)<br>• Realizo una adecuada entrega y recibo de turno, pasando por todas las dependencias de control, las áreas, verificando insumos, equipos, inventario, novedades, consignas, llaves, vehículos, ya que al recibir el turno se hace responsable de las novedades que sucedan durante el mismo. | | |
| ACTIVIDADES ALISTAMIENTO DE AMBULANCIA<br>• Realizo el inventario de insumos de cada ambulancia, con su debida reposición en caso de faltar, semaforizar los insumos en formato asignado para tal fin GH-JEFSA-FR-129 y reportar al jefe inmediato en caso de novedades con las mismas.<br>• 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.<br>• En caso de remisión a red externa diligencio el formato de bitácora en su totalidad y reposar en carpeta designada, esto es de carácter obligatorio con letra clara y legible.<br>• Estuvo atento de la documentación requerida para el correcto traslado y remisión del afiliado a la red externa.<br>• Mantuvo en cada traslado el autocuidado del profesional y la seguridad del afiliado.<br>• Informo previo a salir de la unidad y al regresar del traslado por el canal establecido.<br>• Realizo las desinfecciones del habitáculo del paciente y registrarlas en el formato de desinfección los días sábados. | | LA SEÑORA CONTRATISTA REALIZÓ ACTIVIDADES SOLICITADAS CONCERCIENTE ALISTAMIENTO DE AMBULANCIA |

| | | |
|---|---|---|
| ACTIVIDADES REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA Y CENTRAL DE CITAS<br>• Agendo citas médicas y odontológicas según disponibilidad de cuadro de turno de cada mes.<br>• Entrego autorizaciones a la red externa contratada según disponibilidad de cuadro de turno de cada mes.<br>• Apoyo al área de referencia y contra referencia y central de citas de acuerdo a la programación del ESM | | LA SEÑORA CONTRATISTA REALIZÓ ACTIVIDADES SOLICITADAS EN EL AREA ACTIVIDADES REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA Y CENTRAL DE CITAS |
| **DESCRIPCIÓN DE OBRAS, BIENES Y SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS** | **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 EN LOS CASOS QUE CORRESPONDA. | | |
| **SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO** | | |
| | | |
| **DETALLE DEL PAGO** | **VALOR** | **OBSERVACIONES** |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | $23.689.564.80 | |
| ADICIÓN | $ 0,00 | |
| VALOR FINAL CONTRATO | $23.689.564.80 | |
| PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO | $ 0,00 | |
| PRIMER PAGO PARCIAL PAC FEBRERO | $826.490,00 | Servicios prestados durante el 27 de enero y al 31 de enero del 2025 como auxiliar de enfermería. **CUENTA DE COBRO No 001. DOCUMENTO EQUIVALENTE DE FACTURA:DS 096 PORCENTAJE DE EJECUCION DE PAGOS REALIZADOS 3.49%.** |
| **SALDO** | **$ 22,863,074.80** | **PORCENTAJE DE EJECUCION DE PAGOS PENDIENTES 96,51%** |
| **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 |
|---|---|---|
| VIRTUAL | Factura electrónica (PDF) | X |
| VIRTUAL | Entrada de bienes y/o servicios (SAP) | X |
| VIRTUAL | PERSONA JURÍDICA - Certificación de aportes de seguridad social y parafiscales firmada por el revisor fiscal y/o representante legal y adjuntar recibo de la planilla de pago | X |
| VIRTUAL | PERSONA NATURAL - Planilla de pago de seguridad social | X |
| VIRTUAL | Captura de pantalla de la aprobación en el Sistema SIIF de la facturación | X |
| VIRTUAL | Los demás documentos que apliquen | X |

**EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON**

| | |
|---|---|
| <br>KELLY TATIANA SALAZAR CASTRO<br>CONTRATISTA | <br>AT. CUBILLOS VEGA LAURA SOFIA<br>SUPERVISOR |

ELABORO: AT. CUBILLOS VEGA LAURA SOFIA

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA**
**FUERZA AEROESPACIAL**
**ACTIVIDADES REALIZADAS AUXILIAR DE ENFERMERIA MES ENERO 2025**
**ESM 83029 CACOM 5**

| ENERO | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | TOTAL HORAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AUXILIAR ENFERMERÍA | MM | J | V | S | D | L | M | MM | J | V | S | D | L | M | MM | J | V | S | D | L | M | MM | J | V | S | D | L | M | MM | J | V | |
| CTO – 003-02 KELLY SALAZAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 70 |

Tatiana Salazar
_____
KELLY TATIANA SALAZAR CASTRO
CONTRATISTA CTO. No. 003- 02-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2025

_____
AT. CUBILLOS VEGA LAURA SOFIA
SUPERVISOR CONTRATO No. 003- 02-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2025

| | 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:** | **CACOM-5** |
| **Nombre del Supervisor de Contrato** | **AT. CUBILLOS VEGA LAURA SOFIA** |
| **Ordenador del Gasto** | **CR. JOSÉ LUIS CASTELLANOS BOTERO** |
| **No. Contrato** | **003-02-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2025** |
| **Objeto del contrato** | **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE (05) AUXILIARES DE ENFERMERÍA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 5, SEGÚN FICHA TÉCNICA** |
| **Valor inicial del contrato** | **$ 23.689.564,80** |
| **Adición** | **$ 0,00** |
| **Reducción** | **$ 0,00** |
| **Valor final del contrato** | **$ 23.689.564,80** |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| A-02-02-02-009-003-01 | 16 | N/A | SERVICIOS DE SALUD HUMANA | AUXILIAR DE ENFERMERÍA - 01 SERVICIO PRIORITARIA | **$ 23.689.564,80** |
| **TOTAL VIGENCIA 2025** | | | | | **$ 23.689.564,80** |
| **TOTAL VIGENCIAS** | | | | | **$ 23.689.564,80** |
| | | | **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 | FEBRERO | N/A | PAC FEBRERO | A-02-02-02-009-003-01-16 | N/A | AUXILIAR DE ENFERMERÍA - 01 SERVICIO PRIORITARIA | $ 826.490,00 | $ 826.490,00 | $ 22.863.074,80 |
| **TOTALES** | | | | | | | **$ 826.490,00** | **$ 826.490,00** | **$ 22.863.074,80** |

| | |
|---|---|
| **FIRMA (Supervisor del Contrato)** |  |
| **POSTFIRMA** | AT CUBILLOS VEGA LAURA SOFIA |
| **FECHA** | 31/1/2025 |

Rionegro, Antioquia, 31 de enero del 2025

Señores
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – COMANDO AÉREO DE COMBATE Nº 5 - ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR CACOM5 – NIT 901542789-6

Yo KELLY TATIANA SALAZAR CASTRO identificada con cedula de ciudadanía No.1.001.652.246, expedida en la Ceja Antioquia, vinculado actualmente mediante contrato de prestación de servicios, y para efectos de lo reglamentado en la ley 1819 de 29 de diciembre de 2016, Art 17, parágrafo 2, Art 13 y Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento (Artículo 442 del Código penal, modificado por el art. 8 ley 890 de 2004) lo siguiente:

1. Los Honorarios o Compensación por servicios personales obtenidos como persona natural han sido ejecutados sin contratar o vincular dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad.SI ( ) NO ( X ).

2. Los aportes al sistema de Seguridad Social Corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con la FAC – CACOM-5, como trabajador independiente y se efectúan al periodo que corresponde el pago. SI (X) NO ( ).

3. Los aportes por pensiones obligatorias y salud, han sido tomadas para deducir de la base de retención de otros contratos suscritos, diferentes al que origina el pago.SI ( ) NO (X).

4. Que SI ( ) NO (X) estoy obligado (a) a expedir factura de acuerdo a lo contenido en el Artículos 615 del Estatuto Tributario y literal c, h del Artículo 2 del Decreto 1001/97.

5. Para efectos de determinar mi obligación de efectuar aportes al sistema de seguridad social, SI ( ) NO (X) soy pensionado y/o asignación de retiro.

6. Soy declarante de renta SI ( ) NO(X)

Tatiana Salazar

Nombre: KELLY TATIANA SALAZAR CASTRO
Cargo: Auxiliar de Enfermería
Documento de Identidad: CC N° 1.001.652.246 de la Ceja Antioquia

**CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**

Yo, KELLY TATIANA SALAZAR CASTRO**,** identificada con cedula de ciudadanía No.1.001.652.246, expedida en la Ceja Antioquia, mediante el presente documento me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que me encuentro al día y a paz y salvo por concepto de pago de aportes al sistema de seguridad social que me resultan exigibles por la Ley para el mes de enero de 2025 necesarios para el pago de los servicios del contrato No 003-02-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2025, cuyo objeto LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE (05) AUXILIARES DE ENFERMERÍA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 5, SEGÚN FICHA TÉCNICA".

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Se firma en Rionegro, Antioquia a los 31 días del mes de enero de dos mil veinticinco (2025).

Tatiana Salazar

_____

Nombre: KELLY TATIANA SALAZAR CASTRO
Cargo: Auxiliar de Enfermería
Documento de Identidad: CC N° 1.001.652.246 de la Ceja Antioquia

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-02-10, 09:08:02 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1070327701

**Periodo Cotización:** enero de 2025 **Periodo Servicio:** enero de 2025

## PAGADO 10/02/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | KELLY TATIANA SALAZAR CASTRO | | |
| **Documento** | CC1001652246 | **Dirección** | AV 10 #20 - 61 VEREDA LA BODEGA |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3197680325 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | RIONEGRO | **Departamento** | ANTIOQUIA |
| **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 APP | 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 1001652246 | KELLY TATIANA SALAZAR CASTRO | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230201) PROTECCION | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS010) EPS SURA | $ 1.423.500 | $ 178.000 | 2,436 | $ 1.423.500 | $ 34.700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.500 |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 0 | $ 227.800 | $ 178.000 | $ 34.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.500 | $ 0 | $ 440.500 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

DIAN

# Autorización Numeración de Facturación

**1876**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764088110860

(415)7707212489984(8020) 001876408811086 0

| 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 000165 del 01/11/2023, 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.

El formato oficial 1876 Autorización numeración de facturación es único e intransferible, solo surte efecto durante la vigencia para el titular del mismo, por ende, su custodia y divulgación es exclusiva responsabilidad del facturador. El uso no autorizado del formato o su adulteración puede tener consecuencias de tipo penal.

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

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2025-01-31 / 01:38:16 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

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

1001. Apellidos y nombres CASTELLANOS BOTERO JOSE LUIS
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 80085545 1004. DV 8
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5

997. Fecha formalización 2025-01-31 13:38:16

AUTORIZADO

DIAN

# Autorización Numeración de Facturación

**1876**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764088110860

(415)7707212489984(8020) 001876408811086 0

| 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 | 94 | 20,000 | 12 | HABILITACIÓN | 2 |
| 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 COMBATE |
| Fecha y Hora Sistema: | 2025-02-11-1:13 p. m. | |

| CUENTAS POR PAGAR | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 1325 | **Fecha** | 2025-02-11 | **Unidad /** | 15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5 | | |
| **Estado:** | Aprobada | **Tipo de Cuenta x Pagar:** | Adquisicion de Servicios a Personas NO Declarantes | **Nro. Compromiso:** | 225 | **Nro. Cdp:** | 425 |
| **Caja Menor-** | | **Caja Menor-Fecha Registro:** | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Antes del** | 826.490,00 | **Valor Iva:** | 0,00 | **Valor Total:** | 826.490,00 | **Valor Total Moneda Original:** | 0,00 |
| **TERCERO** | | | | | | | |
| **Identificación:** | 1001652246 | **Razón Social:** | KELLY TATIANA SALAZAR CASTRO | | | | |

| DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 001 | **Tipo** | CUENTA DE COBRO | **Fecha:** | 2025-01-31 |

| DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS | |
|---|---|
| **CODIGO** | **DESCRIPCION** |
| 9 | CONTRATO |
| 11 | CUENTA DE COBRO |
| 23 | OTRO DOCUMENTO DE COBRO |

| | |
|---|---|
| **Objeto.:** | |

VANEGAS CASTILLO ROSALBA

Firmado digitalmente por VANEGAS CASTILLO ROSALBA
Fecha: 2025.02.11 13:15:57 -05'00'

**Técnico Gestión 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: | 2025-02-12-10:19 a. m. | |

### REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | **1425** | **Fecha Registro:** | 2025-02-12 | **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:** | 225 | |
| **Valor Inicial:** | 826.490,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | | **Valor Actual:** | 826.490,00 | **Saldo x Ordenar:** | 826.490,00 | |
| **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:** | 13.224,00 | **Valor Neto:** | 813.266,00 | | | | **Valor IVA:** | 0,00 | **Nro. Cdp:** | 425 | |
| **Valor Deducciones Moneda:** | 0,00 | **Valor Neto Moneda:** | 0,00 | | | | **Atributo Contable:** | 05-NINGUNO | **Comprobante Contable:** | 52463 | |

**TERCERO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificacion:** | 1001652246 | **Razon Social:** | KELLY TATIANA SALAZAR CASTRO | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 02430108932 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

| **CUENTA X PAGAR** | | | | **CAJA MENOR** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 1325 | **Tipo:** | Adquisicion de Servicios a Personas NO Declarantes | **Identificacion:** | | **Fecha de Registro:** | |

**DOCUMENTO SOPORTE**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | FAC-S-2025-000727-CP KELLY | **Tipo:** | OFICIO | **Fecha:** | 2025-02-12 |

**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:** | 826.490,00 | 0,00 | 826.490,00 | 826.490,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | pago parcial CONTRATO No. 003-02-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2025 Kelly Salazar 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 | 2025-12-31 | Generada | 826.490,00 |

**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 | 826.490,00 | 0,400 % | 3.306,00 | 3.306,00 |
| 2-01-06-04 RETENCION ESTAMPILLAS PRO-UNIVERSIDADES DEPARTAMENTAL Y/O MUNICIPAL | NIT 890900286 | DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA | 826.490,00 | 0,400 % | 3.306,00 | 3.306,00 |
| 2-01-05-01-97 RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS | NIT 890907317 | MUNICIPIO DE RIONEGRO ANTIOQUIA | 826.490,00 | 0,800 % | 6.612,00 | 6.612,00 |

CR. CASTELLANOS BOTERO JOSE LUIS
ORDENADOR DEL GASTO

TE. ROJAS CORTES MARIA FERNANDA
CONTADORA

**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: | 2025-02-24-2:19 p. m. | |

## ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | **36872125** | **Fecha Registro:** | 2025-02-17 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | 15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5 | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Pagada | **Nro Obligación:** | **1425** | **Comprobante Contable de la Generación:** | |
| **Fecha Máxima Pago:** | 2025-02-19 | **Código de Referencia:** | 04500740500036872125 | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Bruto:** | 826.490,00 | **Valor Deducciones:** | 13.224,00 | **Valor Neto:** | 813.266,00 | **Saldo x Pagar:** | 0,00 |

## VALORES PAGADOS

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **TRM Pago** | | **Valor Bruto** | **826.490,00** | Valor Deducciones | 13.224,00 | Valor Neto | **813.266,00** | 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:** | 1001652246 | **Razón Social:** | KELLY TATIANA SALAZAR CASTRO | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

## CUENTA BANCARIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 02430108932 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |
| **TESORERIA** | | | | **DOCUMENTO SOPORTE** | | | |
| 13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN | | | | **Número:** | DS096 | **Tipo:** | OTRO DOCUMENTO | **Fecha:** | 2025-02-17 |

**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 | 826.490,00 | 0,00 | 826.490,00 | | | | 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 % | 3.306,00 | 3.306,00 | |
| 2-01-06-04 | RETENCION ESTAMPILLAS PRO-UNIVERSIDADES DEPARTAMENTAL Y/O MUNICIPAL | 890900286 | DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA | 0,400 % | 3.306,00 | 3.306,00 | |
| 2-01-05-01-97 | RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS | 890907317 | MUNICIPIO DE RIONEGRO ANTIOQUIA | 0,800 % | 6.612,00 | 6.612,00 | |

## 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 | 2025-02-19 | 826.490,00 | 05 NINGUNO | Pagada |

BARRIOS MORENO MELBA NATALIE

Firmado digitalmente por BARRIOS MORENO MELBA NATALIE
Fecha: 2025.02.24 14:41:14 -05'00'

**T1 BARRIOS MORENO MELBA NATALIE**
**TECNICO ESPECIALISTA DE TESORERIA**