	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-2025-000718-CP**

FECHA: 11-02-2025

El suscrito ***Coronel JOSE LUIS CASTELLANOS BOTERO*** Ordenador del Gasto y ***SEGUNDO COMANDANTE Y JEFE DE ESTADO MAYOR CACOM5*** nombrado mediante ***Resolución 045 del 26-01-2024*** ; autoriza ***pago parcial CONTRATO No. 003-04-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	DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS
TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN	Cédula
No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN	1.036.966.194
No DOC. SOPORTE	CUENTA DE COBRO No. 001 - CONSECUTIVO No. DS098
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	BANCO DE BOGOTA
TITULAR	DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS
TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO	Ahorros
NUMERO CUENTA	532339033
ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS (cuando aplique)	
TITULAR	N/A
NIT/C.C	N/A
BANCO	N/A
TIPO DE CUENTA BANCARIA	NO APLICA
NUMERO CUENTA	N/A

TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTOS	N° FOLIOS
ORIGINAL	Certificación para pago Formato	02
DIGITAL	CPA,CRP,CDP	03
DIGITAL	Pantallazo SIIF, Certificado bancario	02
DIGITAL	Documento equivalente No. DS098 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	***04***
DIGITAL	Resolución Facturación	***02***
DIGITAL	Cuenta por pagar SIIF NACION No 1125	***01***
TOTAL FOLIOS		***28***

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:	425	**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	1036966194	**Razón Social:**	DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	532339033	**Banco:**	BANCO DE BOGOTA	**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:**	003-004-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:	PRESTACIÓN DE 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 08:48:13 -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: 15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5

Fecha y Hora Sistema: 2025-01-31-1:56 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	1036966194	DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS	BANCO DE BOGOTA	Ahorro	532339033	DIANA BERMUDEZ	Pesos	Activa	2028/01/17

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

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

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

Se expide en Bogotá el día 6 del mes de Enero del año 2025



_____

Firma Autorizada

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

CONSECUTIVO No. **DS098**

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

DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO

Prestación de servicios de apoyo a la gestión como auxiliar de enfermería (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

ST. OCHOA QUIROZ NATALIA SOFIA
SUPERVISORA CONTRATO
003-04-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2025
Lugar prestación del servicio: Rionegro, Antioquia.
Establecimiento de Sanidad Militar 83029 – CACOM5

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 DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.036.966.194, expedida en Rionegro Antioquia, la suma de **OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE,($826.490,00), POR CONCEPTO DE: PRIMER PAGO PARCIAL** del contrato No 003-04-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 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.

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

Diana Carolina Bermudez R.

Nombre: DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS
Cargo: Auxiliar de Enfermería
Documento de Identidad: 1.036.966.194 de Rionegro, Antioquia

Vo. Bo.
ST. OCHOA QUIROZ NATALIA SOFIA
Supervisor de Contrato 003-04-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2025

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PARCIAL	FECHA: 31 DE ENERO DEL 2025
CONTRATO N°	003-04-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	PLAZO ENVÍO DOCUMENTOS PAGOS A DECOP
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 (02) días hábiles contados a partir del plazo de corte, para trámites administrativos, facturación, revisión y correcciones necesarias para la correspondiente gestión ante el Departamento Financiero.
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 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 con los lineamientos para pagos y la normativa vigente.

NOTA 1: El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

NOTA 2: Para todos los efectos, la moneda del contrato será el peso colombiano.

NOTA 3: El ministerio pagará al contratista el valor de las facturas, siempre y cuando se encuentre correctamente publicado en la plataforma SECOP II, los Documentos: Soportes necesarios para el trámite de pago dependerán del procedimiento administrativo interno de cada Entidad Estatal, conforme lo estipula la GUÍA SECOP II – GESTIÓN CONTRACTUAL PARA ENTIDADES ESTATALES, en el literal b. Plan de pagos (Gestión de solicitudes de pago).

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.
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.
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. **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: DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS.; 2) C.C: 1.036.966.194. 3) Entidad Financiera: BANCO DE BOGOTA. 4) Tipo de Cuenta: Ahorros, 5) Número de Cuenta: 532339033
CONTRATISTA	DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS CC N° 1.036.966.194 de Rionegro
INTERVENTOR	N/A
SUPERVISOR	ST. OCHOA QUIROZ NATALIA SOFIA
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. 003-04-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 DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS CON C.C. N ° 1.036.966.194 Mediante el presente otro sí se aclara el encabezado del clausulado adicional del contrato electrónico N°003- 04-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, Y DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS CON C.C. N ° 1.036.966.194, teniendo en cuenta que por un error involuntario quedo registrado el N°003-04-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5- ESM83029-2024, siendo correcto el N°003-04-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5- ESM83029-2025. 2. CLAUSULA 20-SUPERVISORES, teniendo en cuenta que por error involuntario en el clausulado adicional del contrato electrónico quedo de manera errada el nombre de los supervisores del contrato, siendo correcto los siguientes nombres:

DESIGNACIÓN	GRADO Y NOMBRE	DEPENDENCIA
Supervisor Principal	ST.Ochoa Quiroz Natalia Sofía C.C 1.015.468.482.	ESM
Supervisor Suplente	AT.cubillos Vega Laura Sofía C.C. 1.003.540.322	

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 Subteniente OCHOA QUIROZ NATALIA 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 DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS 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	N/A	N/A
DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
Cláusula 1 - Actividades específicas del Contrato 01 Auxiliar de Enfermería – Enfocado principalmente en el apoyo a las actividades del área de VACUNACIÓN para el cumplimiento de todos los protocolos y procedimientos de vacunación COVID-19, vacunación Operacional, Plan Ampliado de Inmunizaciones PAI y diligenciamiento de matrices de Excel de acuerdo con lo ordenado por la Jefatura de Salud y la secretaria de Salud Departamental LOTE 4: AUXILIAR ENFERMERÍA – VACUNACIÓN (2.006,4 horas totales del contrato totales del contrato, las cuales serán distribuidas de manera mensual, hasta 196 horas mes, de acuerdo con las necesidades asistenciales del ESM y según lo programado en el cuadro de turnos mensual para el cumplimiento de las actividades) ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN. Ejecutó actividades concernientes a Vacunación COVID-19, vacunación Operacional y Plan Ampliado de Inmunizaciones PAI. • Realizó apoyo en el diligenciamiento de matrices, informes, reportes diarios, de Excel de acuerdo con lo ordenado por la Jefatura de Salud y ente territorial. • Apoyó en la continuidad del proceso de conciliación dosis aplicadas COVID con los soportes y actividades que solicite el ente territorial. Alistó y aplico los inmunobiológicos (Vacunas) según delegación, teniendo en cuenta los principios de asepsia y los 10 correctos, el manual técnico administrativo del PAI. Cuenta con la norma de competencia laboral de administración de inmunobiológicos según delegación y norma vigente y tener el esquema de vacunación completo. • Aplicó la técnica aséptica en todos los procedimientos de acuerdo con las medidas de prevención y control manteniendo la seguridad del paciente y el profesional de la salud, ejecutando prácticas de trabajo seguras conforme a las normas técnicas. • Efectuó procedimientos especializados de limpieza, y desinfección en áreas equipos y artículos del servicio de vacunación. Brindó la información de los inmunobiológicos disponibles en el ESM, conforme a requerimientos del usuario. • Preservó y mantuvo insumos y equipos biomédicos en adecuado funcionamiento y reportó fallo de estos a tiempo. • Realizó oportunamente la solicitud semanal al almacén (el primer día de la semana o a disposición del Almacenista) de los insumos requeridos para el servicio de vacunación. • Semaforizó los insumos despachados por el almacén, así mismo los inmunobiológicos disponibles en nevera. • Mantuvo el ambiente de trabajo en condiciones de higiene y seguridad.Participó en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias de acuerdo con las normas Técnicas. • Recolectó los insumos de Inmunobiológicos al ente territorial. • Realizó el reporte del acuso diario al recibir biológicos el mismo día que se reciben al correo pai@rionegro.gov.co.	70 HORAS	LA SEÑORA CONTRATISTA REALIZÓ ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN. Ejecutó actividades concernientes a Vacunación COVID-19, vacunación Operacional y Plan Ampliado de Inmunizaciones PAI y demás actividades asignadas en el área de vacunación.

• Actualizó tabla de población CACOM 5, con personal nuevo, trasladado o que sale de la unidad, incluyendo sus beneficiarios, esquema de vacunación o dosis pendiente. Asistió a los comités PAI del municipio según se requiera. Realizó campañas de divulgación de información e invitación a la vacunación de acuerdo con biológicos disponibles, campañas nacionales, departamentales o del municipio. • Garantizó la adecuada rotación y oferta de biológicos a las demás IPS buscando que no cumplan fecha de vencimiento sin ser administrados, si es el caso, realizó las respectivas bajas en el sistema PAIWEB. Realizó el adecuado registro diario de los biológicos aplicados tanto en el formato de registro diario dispuesto en DRIVE como en el aplicativo PAIWEB. • Diligenció diariamente el reporte al municipio en el enlace: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdnebwprUuRX0IXdo9d352DqvJ7UPrR2c9j4d1ouCBN6CCnew/viewform • Actualizó diariamente cuadro movimiento vacunas y Kardex tanto en el formato del ente territorial que se encuentran en la carpeta de vacunación COVID y PAI en el PC de vacunación, como en el de la JEFSA GHJEFSA-FR-082. • Verificó las contingentes nuevos de soldados que llegaron y garantizó la cobertura y completó esquemas, operacional y COVID. Realizó acta por HERMES del proceso de vacunación, avances, dificultades, edades aperturadas para vacunar y biológicos disponibles, socializando con todo el personal del ESM, tomando evidencia fotográfica y listado de asistencia que debe ir adjunto al acta previa revisión del coordinador de vacunación. • Verificó diariamente y recepcionó los biológicos trasladados por la cava municipal en PAIWEB. • Garantizó el adecuado orden y disposición de cantidades diligenciando y llevando estricto control diario y semanal del inventario de vacunas como de insumos (jeringas, carnets, diluyentes). • Realizó lavado y limpieza a neveras y paquetes fríos de acuerdo con protocolo y diligenció el formato GHJEFSA-FR-064, semanalmente. Controló y realizó registro de las temperaturas en el formato GH-JEFSA-FR-081 de cada nevera dispuesto en la carpeta de temperaturas, así como diligenció el formato de humedad relativa GH-JEFSA-FR-131 diariamente. • Garantizó en cada proceso de vacunación a los usuarios el diligenciamiento del consentimiento informado en el formato de registro diario con los datos del acudiente para los menores de edad y para el caso de las vacunas operacionales diligenció el formato GH-JEFSA-FR-156.		
ACTIVIDADES ALISTAMIENTO CONSULTORIOS: CONSULTA EXTERNA • Brindo la información de los servicios prestados por el ESM, conforme a requerimientos del usuario, así mismo dio información sobre las órdenes autorizadas para servicios en la red externa. • Preservó y mantuvo insumos y equipos biomédicos en adecuado funcionamiento y reportó el fallo de estos a tiempo.		LA SEÑORA CONTRATISTA REALIZÓ ACTIVIDADES SOLICITADAS EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA

• Verifico y suministró papelería en los consultorios. Efectuó procedimientos especializados de limpieza, sanitización y desinfección en equipos y artículos de los consultorios. Alisto equipos, manejo de material quirúrgico, identificación de instrumental. • 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. Recibió, Semaforizó y organizó los insumos despachados por el almacén. Controló los insumos de los servicios. • Controló y mantuvo al día las historias clínicas utilizadas en consulta externa por los profesionales de la Salud. • Tomó electrocardiogramas por consulta externa según el horario indicado		
ACTIVIDADES SERVICIO ATENCIÓN PRIORITARIA • Direccionó al usuario en la prestación de los servicios en relación con la comprobación de derechos para uso del SSFFMM, Estado activo y ESM asignado, Custodió, diligenció y organizó la historia clínica en el proceso de prestación de servicios según la resolución 1995 de 1999. • Aplicó 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. • Efectuó procedimientos especializados de limpieza, sanitización y desinfección en áreas, equipos y artículos. Oriento y educó a los afiliados para el uso de los servicios de salud que requieran. (baños, sillas de ruedas, farmacia, laboratorio, etc.) • Preparó el entorno para dar cuidado a la persona en alteración de salud según asignación o delegación del profesional de enfermería. • Brindó los cuidados básicos asignados o delegados, de higiene y comodidad a la persona en las actividades de movilización, nutrición y necesidades fisiológicas según sus limitaciones y equipos requeridos. • Alistó los medicamentos inmunobiológicos según delegación, teniendo en cuenta los principios de asepsia y los 10 correctos. • Cuenta con la norma de competencia laboral de administración de inmunobiológicos según delegación y norma vigente y tener el esquema de vacunación completo. • Aplicó los medicamentos según delegación y de acuerdo con la prescripción médica, la vía, la dosis y la hora prescrita. Vigiló 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. • Ejecutó prácticas de trabajo seguras conforme a las normas técnicas. Participó en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias de acuerdo con las normas Técnica. Preparó y apoyó el traslado de la persona del sitio de origen al sitio de destino de la remisión según manual de procedimientos y las necesidades del ESM. • Cuidó integralmente al usuario en condiciones críticas de salud según su estado y de acuerdo con criterios técnico científicos vigentes.Monitoreo las funciones de los diferentes sistemas de		LA SEÑORA CONTRATISTA REALIZÓ ACTIVIDADES SOLICITADAS EN EL AREA DE ATENCIÓN PRIORITARIA

acuerdo con las condiciones previas y objetivos terapéuticos concertados. Asistió a la persona en estado crítico de acuerdo con sus condiciones, según guías de manejo vigentes. • Realizó 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. • Verificó en la entrega y recibo de turno el sello del carro de paro, funcionalidad de los equipos que recibió, inventario y a su vez respondió en caso de que alguno de estos últimos se encontrará en mal estado, no funcional o desaparecido • Verificó la fecha de vencimiento de los insumos y la adecuada prueba de descarga de los desfibriladores cada día, turno noche. • Revisó los cilindros y fuentes de oxígenos en las áreas de consulta prioritaria, sala de procedimientos, carro de paro y observación. Mantuvo organizada la papelería de cada servicio, y diligenció cada uno de los formatos digitales según el servicio y turno al que estuvo asignada. (Formato diario atención pacientes, reporte red externa, auditoria concurrencia, verificación desfibriladores, semaforización botiquín, administración de medicamentos, etc) • Verificó todos los equipos en las áreas del ESM que le sean designadas.Realizó seguimiento telefónico a las notificaciones obligatorias bajo la supervisión del enfermero jefe, apoyó charlas e instructivos a los usuarios y empleados del ESM en mantenimiento y promoción de la salud, citó a los pacientes para la asistencia de los diferentes grupos que se tiene implementados en MATIS / RIAS • Registró después de cada procedimiento la firma y sello en los formatos correspondientes y en la historia clínica del paciente realizando la nota y el cargue del anexo según correspondió. • Realizó los registros en SALUD.SIS, verificando el correcto diligenciamiento de la historia clínica y cada una de sus partes dentro del archivo electrónico. • Realizó registro en IRON de los procedimientos y atenciones realizadas a los usuarios con los CUPS establecidos para cada caso. Garantizó el proceso de esterilización de instrumental e insumos usados en prioritaria, así como del cuidado y mantenimiento del área de esterilización (Mesones). • Realizó selectiva de inventarios si se requirió de acuerdo con la programación. Usó elementos de protección personal de acuerdo con protocolos y mantuvo la presentación personal (cabello recogido, uñas cortas sin maquillar, accesorios pequeños, uniforme antifluido, zapatos cerrados) • Realizó 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 • Realizó el inventario de insumos de cada ambulancia, con su debida reposición en caso de faltar, semaforizó los insumos en formato asignado para tal fin GH-JEFSA-FR-129 y reportó al jefe inmediato en caso de novedades con las mismas. • Realizó el pedido al almacén de los insumos que se encuentren vencidos o hagan falta en cada revisión. • Verificó el estado de la ambulancia que comprende: aseo, luces exteriores de emergencia y oxigeno medicinal de la ambulancia. • En caso de remisión a red externa diligenció el formato de bitácora en su totalidad y lo depositó en la carpeta designada, esto es de carácter obligatorio con letra clara y legible. • Estuvo atenta a la documentación requerida para el correcto traslado y remisión del afiliado a la red externa. • Mantuvo en cada traslado el autocuidado del profesional y la seguridad del afiliado. • Informó previo a salir de la unidad y al regresar del traslado por el canal establecido. Realizó las desinfecciones del habitáculo del paciente y registró en el formato de desinfección los sábados.		LA SEÑORA CONTRATISTA REALIZÓ ACTIVIDADES SOLICITADAS CONCERCIENTE ALISTAMIENTO DE AMBULANCIA
ACTIVIDADES REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA Y CENTRAL DE CITAS • Agendó citas médicas y odontológicas según disponibilidad de cuadro de turno de cada mes. • Entregó autorizaciones a la red externa contratada según disponibilidad de cuadro de turno de cada mes. • Apoyó al área de referencia y contra referencia y central de citas de acuerdo con la programación del ESM		LA SEÑORA CONTRATISTA REALIZÓ ACTIVIDADES SOLICITADAS DE REFERENCIA, CONTRA-REFERENCIA 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 DE FEBRERO	$826.490,00	Servicios prestados durante el 27 de enero al 31 de enero del 2025 como auxiliar de enfermería. CUENTA DE COBRO **No 001.** DOCUMENTO EQUIVALENTE DE FACTURA: **DS 098.**PORCENTAJE EJECUCION 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

Diana Carolina Bermúdez R. DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS CONTRATISTA	ST. OCHOA QUIROZ NATALIA SOFIA SUPERVISOR

ELABORO: ST. OCHOA QUIROZ NATALIA SOFIA

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 – 003-04 DIANA BERMUDEZ																											14	14	14	14	14	70

Diana Carolina Bermudez R

DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS
CONTRATISTA CTO. No. 003- 04-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2025

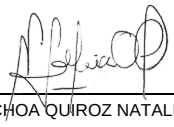
ST. OCHOA QUIROZ NATALIA SOFIA
SUPERVISOR CONTRATO No. 003- 04-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2025

	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	**ST. OCHOA QUIROZ NATALIA SOFIA**
Ordenador del Gasto	**CR. JOSE LUIS CASTELLANOS BOTERO**
No. Contrato	**003-04-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)		USO PRESUPUESTAL (solo para recurso 11)	DESCRIPCIÓN USO PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN	VALOR APROPIACION POR RUBRO
	RECURSO				
A-02-02-02-009-003-01	16	NA	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA - 01 SERVICIO VACUNACIÓN	**$ 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	NA	PAC FEBRERO	A-02-02-02-009-003-01-16	NA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA - 01 SERVICIO VACUNACIÓN	$ 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	ST. OCHOA QUIROZ NATALIA SOFIA
FECHA	31/1/2025

Rionegro, Antioquia, 31 de enero del 2025

Señores
FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – CACOM Nº5.
Ciudad

Yo DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS identificada con cedula de ciudadanía No. 1.036.966.194, expedida en Rionegro 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 con 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)

Diana Carolina Bermúdez R
_____
Nombre: DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS
Cargo: Auxiliar de Enfermería
Documento de Identidad: 1.036.966.194 de Rionegro, Antioquia

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

Yo, DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS**,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.036.966.194, expedida en Rionegro 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 003-04-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2025, 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".

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).

Diana Carolina Bermúdez R.

Nombre: DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS
Cargo: Auxiliar de Enfermería
Documento de Identidad: 1.036.966.194 de la Ceja Antioquia

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1176892940	9479786613	I	2025/01/24	2025/01/07	NEQUI	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1176892940	9479786613	I	2025/01/24	2025/01/07	NEQUI	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

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

DIAN

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
Fecha y Hora Sistema:	2025-02-11-8:47 a. m.	

CUENTAS POR PAGAR							
Número:	1125	**Fecha Registro:**	2025-02-11	**Unidad / Subunidad**	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:**	425	**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**	0,00

TERCERO			
Identificación:	1036966194	**Razón Social:**	DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS

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

DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS	
CODIGO	**DESCRIPCION**
9	CONTRATO
12	CUMPLIDO A SATISFACCION
17	FACTURA

Objeto.:	

VANEGAS CASTILLO ROSALBA Firmado digitalmente por VANEGAS CASTILLO ROSALBA
Fecha: 2025.02.11 08:51:12 -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:	2025-02-12-11:07 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	**1525**	**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:**	425	
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:**	52794	

TERCERO

Identificacion:	1036966194	**Razon Social:**	DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	532339033	**Banco:**	BANCO DE BOGOTA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**			
Numero:	1125	**Tipo:**	Adquisicion de Servicios a Personas NO Declarantes	**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	FAC-S-2025-000718-CP DIANA	**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. 003-04-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2025 Diana Bermudez auxiliar de enfermeria

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5	4-2 ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	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:	**36887925**	**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:**	**1525**	**Comprobante Contable de la Generación:**			
Fecha Máxima Pago:	2025-02-19	**Código de Referencia:**		04500740500036887925	**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:	1036966194	**Razón Social:**	DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

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

TESORERIA	**DOCUMENTO SOPORTE**				
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	DS098	**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 14:42:44 -05'00'

T1 BARRIOS MORENO MELBA NATALIE
TECNICO ESPECIALISTA DE TESORERIA

ENTRADA RECEPCIÓN DE SERVICIO

PEDIDO: 3500475074

CONTRATO: 3700118884

PROVEEDOR DE SERVICIOS	DIANA CAROLINA	**FECHA RECIBO DEL SERVICIO**	17.02.2025
CONTRATO No.	SF6720250304		
UNIDAD RECEPTORA	SF67 ESM-CACOM5		

CONCEPTO

Hace constar que se recibieron a entera satisfacción el / los servicios que a continuación se relacionan y que el proveedor cumplió con las obligaciones contraídas en el / los pedidos 3500475074, contrato interno 3700118884 de fecha 11.03.2025 respectivamente.

ID	PEDIDO	POS	NUMERO HOJA DE ENTRADA.	DESCRIPCIÓN SERVICIO	COND	P/N	SERIE	VALOR
1	3500475074	00010	1002200042	AUXILIAR DE ENFERMERIA 04 PRIORITARIA				826.490,00
							VALOR TOTAL SERVICIOS	COP 826.490,00

OBSERVACIONES

FIRMAS

CT. LONDOÑO MURCIA SERGIO DANIEL
COMANDANTE ESCUADRILLA CONTRATOS