	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-2025-004452-CP**

FECHA: 09-06-2025

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. 003-01-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	LESLY CAROLINA HERRERA OROZCO
TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN	Cédula
No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN	1047425532
No DOC. SOPORTE	DOCUMENTO EQUIVALENTE DS122 /CUENTADECOBRO No. 003
VALOR TOTAL	$23.689.564.80
VALOR A PAGAR	$2.125.260,00
VALOR LEGALIZACIÓN / ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	N/A
RUBRO PRESUPUESTAL AL MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN	02-02-02-009-003-01-16
NÚMERO DE LA ENTRADA DEL BIEN Y/O SERVICIO (SAP)	1002246831
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)	3500492403
VIGENCIA	2025
PAC MES	JUNIO
BANCO	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA
TITULAR	LESLY CAROLINA HERRERA OROZCO
TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO	Ahorros
NUMERO CUENTA	0757000200003631
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. DS122, cuenta de cobro No. 003 y Rut	03
DIGITAL	Recibo a satisfacción de bienes y servicios y actividades realizadas	26

FAC-S-2025-004452-CP

DIGITAL	Hoja de entrada SAP	***01***
DIGITAL	Formato de imputación de bienes y servicios por rubro presupuestal	***01***
DIGITAL	Certificado declarante, paz y salvo y planilla seguridad social	***03***
DIGITAL	Resolución Facturación	***02***
DIGITAL	Cuenta por pagar SIIF NACION No 7625	***01***
TOTAL FOLIOS		***44***

En constancia de lo anterior firman:

Coronel JOSE LUIS CASTELLANOS BOTERO
Segundo Comandante Y Jefe Estado Mayor

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:	MHgoviedo	Gloria Lucy Oviedo Valderrama
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-102	ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5
Fecha y Hora Sistema:	18/03/2025 12:00:00 a. 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:	1325	**Fecha Registro:**	2025-03-18	**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:	20.289.148,80	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	20.289.148,80	**Saldo x Obligar:**	20.289.148,80

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1047425532	**Razón Social:**	LESLY CAROLINA HERRERA OROZCO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	0757000200003631	**Banco:**	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	**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:**	SECION 003-01-MDN-CGF-DIGSA	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	**Fecha:**	2025-03-18

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		20.289.148,80	0,00		
					Total:	20.289.148,80	0,00	20.289.148,80	20.289.148,80

Objeto:	SECION CTO 003-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5- ESM83029-2025, OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE (05) AUXILIARES DE ENFERMERÍA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL C

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	2025-12-16	20.289.148,80	20.289.148,80	NINGUNO

ANGIE STEPHANY RAMIREZ BEJARANO

Firmado digitalmente por ANGIE STEPHANY RAMIREZ BEJARANO
Fecha: 2025.03.18 14:20:08 -05'00'

TE.ANGIE STEPHANY RAMIREZ BEJARANO

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: MHrvane Rosalba Vanegas Castillo

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11- ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5

Fecha y Hora: 2025-05-28-8:28 a. m.

Tipo Doc. Identidad	Número Documento Identidad	Nombre del Tercero	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta Bancaria	Número de Cuenta Bancaria	Nombr	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	1047425532	LESLY CAROLINA HERRERA OROZCO	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	Ahorro	0757000200003631		Pesos	Activa	2035/03/06

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente LESLY CAROLINA HERRERA OROZCO, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,047,425,532 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 757003631 aperturada el 15 de enero de 2025 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 23 de mayo de 2025.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0757003631
Cuenta de 16 dígitos:	0757000200003631
Cuenta de 20 dígitos:	00130757000200003631

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONSECUTIVO No. **DS122**

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	31/05/2025	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:	LESLY CAROLINA HERRERA OROZCO
NIT	1.047.425.532
DIRECCION:	CL 50 63-42
TELEFONO:	3006091457
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	2.125.260,00
IVA	0,00
TOTAL	2.125.260,00

CONCEPTO	%	BASE RETENCION	RETENCION
NO CUMPLE TOPE	0,0%	2.125.260,00	0,00
RETE-IVA	15,0%	0,00	0,00
RETE-ICA	0,8%	0,00	0,00
ESTAMPILLAS JIC	0,4%	0,00	0,00
ESTAMPILLA PRO-UNIVERSIDAD	0,4%	0,00	0,00
OBRA PUBLICA	5,0%	0,00	0,00
		TOTAL RETENCIONES	-
		NETO A PAGAR	2.125.260,00

NETO A PAGAR	2.125.260,00
No. Factura:	DOCUMENTO DE COBRO 003 prestacion de servicios del 01 al 31 de mayo del 2025

FECHA : 31/05/2025

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

ELABORÓ:

Karen Galvis

AS14. KAREN GALVIS PADILLA

Leidy Giraldo H

VoBo AS26 LEIDY GIRALDO H

Rionegro, Antioquia, 31 de Mayo del 2025

CUENTA DE COBRO No. 003

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 LESLY CAROLINA HERRERA OROZCO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.047.425.532 de Cartagena, la suma de DOS MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE, ($2.125.260,00)**, POR CONCEPTO DE: TERCER PAGO PARCIAL** del contrato No **003-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2025,** por los servicios prestados **(180 horas de servicio)** entre el **01 al 31 de mayo del 2025 con cargo al PAC JUNIO**, 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 mayo de dos mil veinticinco (2025)



_____
Nombre: LESLY CAROLINA HERRERA OROZCO
Cargo: Auxiliar de Enfermería
Documento de Identidad: CC N° 1.047.425.532 de Cartagena



_____ _____
Vo. Bo.
AS26. LEIDY FERNANDA GIRALDO HERRERA
Supervisor de Contrato 003-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2025

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14565074726

(415)7707212489984(8020) 000001456507472 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 7 4 2 5 5 3 2	3	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 4 7 4 2 5 5 3 2	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERRERA	OROZCO	LESLY	CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: BRR LOS SANTANDERES CL 4 80 24

42. Correo electrónico: carlosgarra1325@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 8 2 2 3 9 9 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 4 0 3 0 6	8 2 9 9	2 0 1 4 0 3 0 6					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	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
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

<ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PARCIAL	FECHA: 31 DE MAYO DEL 2025
CONTRATO N°	003-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2025
FECHA SUSCRIPCIÓN	14 DE MARZO 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	2.1. El valor de la cesión del presente Contrato corresponde a la suma de **VEINTE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO PESOS CON OCHENTA CENTAVOS M/CTE (20.289.148.80).),** incluidos todos los impuestos a que haya lugar, valores determinados de acuerdo al rango de precios que establece la Resolución No.1468 del 08 de noviembre de 2023 del Ministerio de Defensa Nacional Comando General de las Fuerzas Militares Dirección General de Sanidad Militar, de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, del personal asistencial y administrativo que se contrate en la Dirección General de Sanidad Militar, Direcciones de Sanidad Ejército, Armada Nacional de Colombia, Jefatura Salud Fuerza Aeroespacial Colombiana y sus establecimientos de Sanidad Militar, y de definen los criterios para su aplicación, el cual se encuentra soportado conforme a CPA N° 001 del 08 de enero de 2025, y CDP N° 425 del 09 de enero de 2025. en ese orden, se pagará un valor por hora de $ 11.807.00, desde la suscripción del acta de inicio al 31 de diciembre de 2025, de acuerdo con las horas efectivamente ejecutadas dentro de cada mes. Por lo anterior, se aclara que conforme a la forma de pago y de acuerdo con las fechas de corte, el valor mensual no será el mismo todos los meses dado que el mismo depende de las horas ejecutadas cada mes, el plan de pagos se describe en el numeral correspondiente. 2.2. El presente Contrato de cesión, está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales **2.3 FORMA DE PAGO:** El presente contrato está sujeto al Registro Presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales, así:

USO PRESUPUESTAL						REC URSO	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO	VALOR TOTAL
02	02	02	009	003	01	16	AUXILIAR DE ENFERMERÍA REFEFRENCIA-01 MATIS	$20.289.148.80
VALOR TOTAL								$20.289.148.80

	<table><tr><th>FECHA DE CORTE</th><th>MES PAC</th><th>VALOR PAGO</th><th>PLAZO ENVIO DOCUMENTOS PAGOS A DECOP</th></tr><tr><td>HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL ACTA DE INICIO AL 31 DE MARZO 2025</td><td>ABRIL 2025</td><td rowspan="13">Contra facturación mensual (horas deservicio ejecutadas a fecha de corte)</td><td rowspan="13">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.</td></tr><tr><td>HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 1 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL 2025</td><td>MAYO 2025</td></tr><tr><td>HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 1 DE MAYO AL 31 DE MAYO 2025</td><td>JUNIO 2025</td></tr><tr><td>HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 1 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO 2025</td><td>JULIO 2025</td></tr><tr><td>HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 1 DE JULIO AL 31 DE JULIO 2025</td><td>AGOSTO 2025</td></tr><tr><td>HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 1 DE</td><td>SEPTIEMBRE 2025</td></tr><tr><td>AGOSTO AL 31 DE AGOSTO 2025</td><td></td></tr><tr><td>HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 1 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE 2025</td><td>OCTUBRE 2025</td></tr><tr><td>HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 1 DE CTUBRE AL 31 DE OCTUBRE 2025</td><td>NOVIEMBRE 2025</td></tr><tr><td>HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 1 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE 2025</td><td>DICIEMBRE 2025</td></tr><tr><td>HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 1 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE 2025</td><td>PAC DICIEMBRE 2025 Ó CUENTAS POR PAGAR 2025 PAGADERAS PRIMER TRIMESTRE 2026</td></tr></table> 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.
CONTRATISTA	LESLY CAROLINA HERRERA OROZCO CC 1.047.425.532 de Cartagena
INTERVENTOR	N/A
SUPERVISOR	AS26. LEIDY FERNANDA GIRALDO HERRERA- SUPERVISOR PRINCIPAL AS24.AIDE YURLENDY RENDÓN CORREA- 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	25/03/2025
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 CLAUDUALDO ADICIONAL DEL CONTRATO ELECTRÓNICO No. 003-01-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 LADY MARCELA LOAIZA VALENCIA CON C.C. N ° 1.040.180.879 Mediante el presente otro sí, se aclara el encabezado del clausulado adicional del contrato electrónico N°003-01-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 LADY MARCELA LOAIZA VALENCIA CON C.C. N ° 1.040.180.879, teniendo en cuenta que por un error involuntario quedó registrado mediante N°003-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5- ESM83029-2024, siendo correcto el N°003-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5- ESM83029-2025.
FORMA DE PAGO	NO APLICA
PLAZO DE ENTREGA	N/A
CONTRATO MODIFICATORIO N° 2	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	14 DE MARZO DEL 2025
OBJETO DEL CONTRATO	ANEXO CESIÓN AL CLAUSULADO ADICIONAL DEL CONTRATO ELECTRÓNICO No. 003-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5- ESM83029- 2025, CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA- DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA DE SALUD - CACOM5 - ESM CON NIT. 901.542.789-6, Y LESLY CAROLINA HERRERA OROZCO CON C.C. N ° 1.047.425.532. CLÁUSULA PRIMERA-OBJETO: Por el presente documento la NACIÓN MINISTERIO DE DENSA NACIONAL DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR-JEFATURA DE SALUD CACOM-5-ESM83029, autoriza y acepta expresamente la cesión del Contrato de Prestación de servicios No. 003-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-

	JEFSA-CACOM5- ESM83029-2025, a favor de la señora LESLY CAROLINA HERRERA OROZCO, quien se declara notificada de la misma y la acepta en los términos del presente documento una vez sea publicado en la plataforma SECOP II. CLÁUSULA SEGUNDA-CESION DEL CONTRATO: Por medio del presente documento la señora LADY MARCELA LOAIZA VALENCIA-CEDENTE, cede el contrato de Prestación de Servicios N°003-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5- ESM83029-2025 con todos los derechos y obligaciones que del mismo se derivan, a favor de señora LESLY CAROLINA HERRERA OROZCO, para que lo ejecute y lo lleve a su culminación. PARÁGRAFO ÚNICO: La presente cesión no modifica las condiciones del señalado contrato de Prestación de Servicios, ni su objeto, ni su naturaleza. CLÁSULA TERCERA: EL CESIONARIO: Acepta esta cesión, asume la ejecución del contrato en el estado en que se encuentra y se obliga a prestar los servicios, profesionales en lo relacionado con las publicaciones contenidas en el mismo desde la publicación del presente documento en la plataforma SECOP II. CLÁUSUALA CUARTA: Modifíquese parcialmente la cláusula 2-Valor del contrato, forma de pago y apropiación presupuestal 2.1. El valor de la cesión del presente Contrato corresponde a la suma de VEINTE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO PESOS CON OCHENTA CENTAVOS M/CTE (20.289.148.80).), incluidos todos los impuestos a que haya lugar, valores determinados de acuerdo al rango de precios que establece la Resolución No.1468 del 08 de noviembre de 2023 del Ministerio de Defensa Nacional Comando General de las Fuerzas Militares Dirección General de Sanidad Militar, de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, del personal asistencial y administrativo que se contrate en la Dirección General de Sanidad Militar, Direcciones de Sanidad Ejército, Armada Nacional de Colombia, Jefatura Salud Fuerza Aeroespacial Colombiana y sus establecimientos de Sanidad Militar, y de definen los criterios para su aplicación, el cual se encuentra soportado conforme a CPA N° 001 del 08 de enero de 2025, y CDP N° 425 del 09 de enero de 2025. en ese orden, se pagará un valor por hora de $ 11.807.00, desde la suscripción del acta de inicio al 31 de diciembre de 2025, de acuerdo a las horas efectivamente ejecutadas dentro de cada mes. Por lo anterior, se aclara que conforme a la forma de pago y de acuerdo con las fechas de corte, el valor mensual no será el mismo todos los meses dado que el mismo depende de las horas ejecutadas cada mes, el plan de pagos se describe en el numeral correspondiente. 2.1. El valor de la cesión del presente Contrato corresponde a la suma de **VEINTE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO PESOS CON OCHENTA CENTAVOS M/CTE (20.289.148.80).),** incluidos todos los impuestos a que haya lugar, valores determinados de acuerdo al rango de precios que establece la Resolución No.1468 del 08 de noviembre de 2023 del Ministerio de Defensa Nacional Comando General de las Fuerzas Militares Dirección General de Sanidad Militar, de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, del personal asistencial y administrativo que se contrate en la Dirección General de Sanidad

<table>
<tr><td></td><td>Militar, Direcciones de Sanidad Ejército, Armada Nacional de Colombia, Jefatura Salud Fuerza Aeroespacial Colombiana y sus establecimientos de Sanidad Militar, y de definen los criterios para su aplicación, el cual se encuentra soportado conforme a CPA N° 001 del 08 de enero de 2025, y CDP N° 425 del 09 de enero de 2025. en ese orden, se pagará un valor por hora de $ 11.807.00, desde la suscripción del acta de inicio al 31 de diciembre de 2025, de acuerdo con las horas efectivamente ejecutadas dentro de cada mes. Por lo anterior, se aclara que conforme a la forma de pago y de acuerdo con las fechas de corte, el valor mensual no será el mismo todos los meses dado que el mismo depende de las horas ejecutadas cada mes, el plan de pagos se describe en el numeral correspondiente.</td></tr>
<tr><td>FORMA DE PAGO</td><td>2.2. El presente Contrato de cesión, está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales

<table>
<tr><th colspan="6">USO PRESUPUESTAL</th><th>RECURSO</th><th>DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr>
<tr><td>02</td><td>02</td><td>02</td><td>009</td><td>003</td><td>01</td><td>16</td><td>AUXILIAR DE ENFERMERÍA REFEFRENCIA-01 MATIS</td><td>$20.289.148.80</td></tr>
<tr><td colspan="8">VALOR TOTAL</td><td>$20.289.148.80</td></tr>
</table>

2.3 FORMA DE PAGO:
El presente contrato está sujeto al Registro Presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales, así:

<table>
<tr><th>FECHA DE CORTE</th><th>MES PAC</th><th>VALOR PAGO</th><th>PLAZO ENVIO DOCUMENTOS PAGOS A DECOP</th></tr>
<tr><td>HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL ACTA DE INICIO AL 31 DE MARZO 2025</td><td>ABRIL 2025</td><td rowspan="6">Contra facturación mensual (horas deservicio ejecutadas a fecha de corte)</td><td rowspan="6">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.</td></tr>
<tr><td>HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 1 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL 2025</td><td>MAYO 2025</td></tr>
<tr><td>HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 1 DE MAYO AL 31 DE MAYO 2025</td><td>JUNIO 2025</td></tr>
<tr><td>HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 1 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO 2025</td><td>JULIO 2025</td></tr>
<tr><td>HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 1 DE JULIO AL 31 DE JULIO 2025</td><td>AGOSTO 2025</td></tr>
<tr><td>HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 1 DE</td><td>SEPTIEMBRE 2025</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

	<table><tr><td>AGOSTO AL 31 DE AGOSTO 2025</td><td></td></tr><tr><td>HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 1 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE 2025</td><td>OCTUBRE 2025</td></tr><tr><td>HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 1 DE CTUBRE AL 31 DE OCTUBRE 2025</td><td>NOVIEMBRE 2025</td></tr><tr><td>HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 1 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE 2025</td><td>DICIEMBRE 2025</td></tr><tr><td>HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 1 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE 2025</td><td>PAC DICIEMBRE 2025 Ó CUENTAS POR PAGAR 2025 PAGADERAS PRIMER TRIMESTRE 2026</td></tr></table> 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.
PLAZO DE ENTREGA	N/A
CONTRATO MODIFICATORIO N° 3	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	18 DE MARZO 2025
OBJETO DEL CONTRATO	OTRO SÍ ACLARATORIO A LA CESION DEL CLAUSULALO ADICIONAL AL CONTRATO ELECTRÓNICO No. 003-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-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 LESLY CAROLINA HERRERA OROZCO CON C.C. N ° 1.047.425.532
FORMA DE PAGO	Mediante el presente otro sí, se aclara el Anexo Cesión DEL CLAUSULALO ADICIONAL AL CONTRATO ELECTRÓNICO N°003-01-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., Celebrado el 14 de marzo de 2025 entre LA NACIÓN – MINISTERIO DE

	DEFENSA- DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA DE SALUD - CACOM-5 - ESM CON NIT. 901.542.789-6, Y LESLY CAROLINA HERRERA OROZCO CON C.C. N ° 1.047.425.532, teniendo en cuenta que al momento de realizar la cesión del contrato por un error involuntario no se tuvo en cuenta, que el segundo pago se había realizado, razón por la cual se aclara el estado financiero del mismo, así: SITUACION DEL CONTRATO VALOR DEL CONTRATO — $23.689.564.80 VALOR EJECUTADO POR LADY MARCELA LOAIZA VALENCIA PRIMER PAGO — ORDEN DE PAGO N°36904225 DE FECHA: 2025-02-17 — $826.490.00 VALOR EJECUTADO POR LADY MARCELA LOAIZA VALENCIA SEGUNDO PAGO — ORDEN DE PAGO N°64180025 DE FECHA: 2025-03-10 — $2.078.032.00 VALOR EJECUTADO POR LADY MARCELA LOAIZA VALENCIA SERVICIOS PRESTADOS DEL 1 DE MARZO AL 14 DE MARZO DE 2025 — PENDIENTE DE PAGO MEDIANTE PAC ABRIL DE 2025 — $495.894.00 VALOR TOTAL PAGADO (PRIMER PAGO Y SEGUNDO PAGO) Y VALOR PENDENDIENTE POR PAGAR — $3.400.416.00 Este documento hace parte integral del contrato electrónico del SECOP II, así como los demás documentos publicados en el SECOP II. Para constancia, se firma electrónicamente en plataforma del SECOP II.
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 mayo de 2025, se reunieron la señora AS26. LEIDY FERNANDA GIRALDO HERRERA, 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 LESLY CAROLINA HERRERA OROZCO CC 1.047.425.532 de Cartagena, 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 especificaciones técnicas y los servicios se prestaron dentro del plazo contractual establecido. A continuación, se describen pormenorizadamente los servicios prestados, así:

DESCRIPCIÓN DE OBRAS ENTREGADAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A	N/A	N/A
DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
N/A/A	N/A	N/A
DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
Cláusula 1 - Actividades específicas del Contrato Apoyó principalmente al cumplimiento actividades Modelo de Atención Integral en Salud MATIS 1 y Rutas Integrales de	**180** HORAS	LA SEÑORA CONTRATISTA REALIZO ACTIVIDADES AUXILIAR ENFERMERÍA – PROGRAMA MATIS / RIAS 1

Atención en Salud, necesaria para todas las actividades asistenciales enfocadas a la parte de promoción, prevención y detección de enfermedades generales y crónicas en los usuarios, a fin de reducir la tasa de diagnósticos de patologías promover y fomentar los buenos hábitos saludables. LOTE 1: AUXILIAR ENFERMERÍA – PROGRAMA MATIS / RIAS 1 (2.006,4 horas 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 PROGRAMA MATIS / RIAS • Realizó y ejecutar las actividades relacionadas con el Programa MATIS. • Realizó y cumplir con los plazos de actividades designadas para cada RIA: Inducción a la Demanda, Información, socialización, educación y comunicación, que se orienten al cumplimiento de las metas propuestas por trimestre dentro del plan de acción 2025 para cada RIA y Momento curso de vida. • Realizó apoyo al diligenciamiento de fichas familiares (sí aplica) en supervisión y compañía de Enfermería Superior. • Realizó actividades educativas para todo el personal Adscrito al ESM - CACOM 5, referente a todas las Rutas Integrales en atención en Salud. • Realizó apoyo a enfermería superior en valoración, procedimientos de acuerdo los pacientes que se encuentren en bajo riesgo, riesgo moderado y/o riesgo alto. • Realizó de manera mensual, bimensual trimestral y semestral informes de seguimiento a referencia		

de Modelo de atención integral en salud MATIS/RIAS. • Envió los diferentes reportes e información solicitada por la Jefatura de Salud en las diferentes rutas de atención integral en salud. • Realizó control y organización de agendamiento de la consulta para pacientes de citología, planificación familiar, toma de ADN-VPH y consultas de las rutas designadas por el profesional de enfermería. • Realizó demanda inducida a través de llamado a usuarios para agendamiento de consulta y actividades RIAS, sí como dejar evidencia en historia clínica de la misma. • Realizó seguimiento y/o solicitar laboratorios ordenados a los usuarios como PSA, Hemoglobina glicosilada, Citologías, VPH, VIH, Mamografías, Ecografía Mamaria etc., con el fin de programar consulta o atención específica de acuerdo con resultados anormales. • Reporto oportunamente novedades o hechos ocurridos, con el fin de llevar a cabo acciones correctivas o actividades de gestión que se requieran. • Realizó registro de actividades en los diferentes aplicativos y sistemas de información disponibles en la institución de acuerdo a la normatividad vigente		
RUTA RRCV • Brindó apoyo con la divulgación 2 veces al año (1 socialización 1er Semestre y 1 socialización 2do semestre) sobre los lineamientos, planes de acción de la Ruta de Riesgo Cardiovascular, Ruta Promoción y Mantenimiento de la Salud en los MCV Adultez y Vejez. • Verificó que el personal médico realice el Algoritmo MINSALUD diagnóstico ERC al 100% de los usuarios con TFG alterada, mencionado algoritmo debe quedar		LA SEÑORA CONTRATISTA REALIZÓ ACTIVIDADES AUXILIAR ENFERMERÍA – PROGRAMA MATIS / RIAS 1-RUTA RRCV

registrado en la Historia Clínica SALUD.SIS del paciente. • Realizó seguimiento al 100% de los usuarios con IMC 30 o más, verificando el adecuado enrutamiento con la intervención de las especialidades tales como nutrición, psicología, trabajo social, medicina interna o familiar, consulta diferencial por fisioterapia o enfermería para prescripción de ejercicio; con el fin de garantizar la adherencia del paciente a la Ruta de Riesgo Cardiovascular. Verificar el cumplimiento de la periodicidad de los laboratorios clínicos para los pacientes con diagnóstico de Hipertensión arterial y/o Diabetes Mellitus: Creatinina (mínimo 1 vez al año), HbA1 (pacientes diabéticos c/s 6 meses), albuminuria (mínimo 1 vez al año), Relación Albuminuria/Creatinuria (mínimo 1 vez al año), Perfil Lipídico (Colesterol total, HDL, LDL, Triglicéridos -1 vez al año).		
RUTA ADOLESCENTE Y JOVEN • Realizó seguimiento mensual del número de usuarios valorados por momento de vida y porcentaje de cumplimiento de la atención por cada trimestre de acuerdo con las metas establecidas para las rutas de adolescente-joven, según lo estipulado en la RESOLUCIÓN NÚMERO 3280 DE 2018 y lineamientos JEFSA-DIGSA. EJM INDICADOR: # DE POBLACIÓN ATENDER X 15% # POBLACIÓN META • Brindó educación individual al 100% de la población y registrar en SALUD.SIS e IRON desde el código CUPS 990201 al 990213 se deberá escoger de acuerdo con la profesión de quien dicta la charla, brindar educación grupal al 100% de la población y registrar en SALUD.SIS e IRON desde el código 990101 al 990113 se deberá escoger de		LA SEÑORA CONTRATISTA REALIZO ACTIVIDADES AUXILIAR ENFERMERÍA – PROGRAMA MATIS / RIAS 1-RUTA ADOLESCENTE Y JOVEN

acuerdo con la profesión de quien dicta la charla se registrará una persona del grupo y se adicionará en participantes el # de asistentes. Así mismo se deberá realizar educación dirigida a la familia dejando soporte en historia clínica, y registrar en SALUD.SIS e IRON desde el código 990101 al 990113 y mediante actas elaboradas en aplicativo Hermes con evidencia fotográfica y temas relacionados en la resolución 3280 del 2018, realizar intervenciones dentro de las cuales incluyen: Atención básica de orientación familiar y Educación para la salud dirigida a la familia, de allí parte la necesidad de iniciar la medición de esta intervención, en concordancia con lo dispuesto y solicitado por normatividad. La educación por brindar debe ser específica y registrada a detalle, información entregada de manera general no será validada. • Cumplió con el 100% de las canalizaciones emitidas por JEFSA, DIGSA y secretaria de salud en los tiempos establecidos y entregar informe a JEFSA y cumplir al 100% de los comités ordenados o extraordinarios, como proceso de reentrenamiento en la ruta por parte de la DIGSA - JEFSA o entes territoriales como secretarias Departamentales de salud.		
RUTA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA • El contratista deberá solicitar al líder de RIAS el plan de acción de SSR y los lineamientos de las rutas integrales de cáncer de mama, cérvix y próstata y conocer los algoritmos de diagnóstico de GPC de VIH y criterios de elegibilidad de métodos de anticoncepción entregar informe a líder de RIAS donde se da por enterado de estos documentos. • Realizar la educación en temas de SSR (Detección temprana de cáncer de tracto reproductor, planificación familiar y/o prevención de ITS -		LA SEÑORA CONTRATISTA REALIZO ACTIVIDADES AUXILIAR ENFERMERÍA – PROGRAMA MATIS / RIAS 1-RUTA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

VIH/SIDA) individual y apoyar las educaciones grupales que programe el líder de RIAS o líder de RIA de SSR a personal de usuarios del ESM y reportar en IRON 2.0, así EDUCACION GRUPAL: las cuales se reportan en IRON 2.0 por ACTIVIDADES DE GRUPALES DE PYP, se reporta número de participantes, reportar el número de hombres y mujeres, y de los CIE 10, Z123 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA MAMA, Z124 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO, Z125 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA PROSTATA, Z300 CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION, Z717 CONSULTA PARA ASESORÍA SOBRE EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH); si se toca más de un tema se pueden reportar en los CIE 10 relacionando los temas que se traten durante la jornada educativa. De estas educaciones en salud se deben realizar las actas en HERMES y adjuntarle el listado de asistentes y cargarlas en ON DRIVE para soporte de estas para auditorias. EDUCACION INDIVIDIAL: Se desarrolla en el marco de la consulta diferencial de PYD y se reporta en ACTIVIDAD INDIVIDUAL DE PYD luego de reportar la consulta se da seguir registro, si en el desarrollo de la consulta se educa al paciente en varios temas tanto de la ruta de SSR como de promoción y mantenimiento o riesgo cardiovascular se pueden registrar relacionando los diferentes CIE10 que informen los temas tratado FINALIDAD: Salud Sexual-Reproductiva y planificación familiar o el de momento de vida que le aplique de acuerdo a la edad del paciente CAUSA EXTERNA: OTRA, CIE 10 principal o relacionado: Los		

que correspondan de acuerdo a lo desarrollado en la consulta. • Llevó el control del 100% de las pruebas de tamización y diagnósticas solicitadas para la detección de cáncer de mama, cuello uterino y próstata, disponiendo de las bases de datos con la trazabilidad, que incluya el reporte de resultados, los tiempos de solicitud, toma y entrega de los mismos, y seguimiento a la consulta de control, en articulación con la ruta de salud sexual y reproductiva Verificar la recepción de los resultados del 100% de mamografías, citologías, pruebas de ADN-VPH y PSA tomadas por parte del servicio de imagenología o laboratorio clínico de la red interna o de la red externa contratada, en articulación con la ruta de salud sexual y reproductiva. • Realizó seguimiento de resultados a los usuarios con prueba de tamización o diagnóstica para detección de cáncer, tanto con reporte de resultados positivos como negativos, para la entrega de estos y definición de conducta, de acuerdo con los hallazgos, así como canalizar a la Ruta para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, de acuerdo con el momento de curso de vida, y ante resultados anormales, reportar al líder de la ruta de cáncer en el ESM. • Verificó que el 100% de usuarios con resultados sospechosos de malignidad, dispongan de orden para biopsia si requieren confirmación patológica y/o sean remitidos al especialista pertinente, en caso contrario, realizar la gestión para garantizar la remisión. • Llevó el control del 100% de biopsias solicitadas a partir de las autorizaciones generadas, disponiendo de la base de datos con la trazabilidad, que incluya el reporte de resultados, los tiempos de solicitud, toma y entrega de los		

mismos, y asistencia a la consulta con el especialista, y en caso de que el usuario no haya accedido a la prueba y/o la consulta, realizar seguimiento al mismo, identificar las causas y establecer las acciones requeridas, dejando registro en el módulo de gestión del riesgo del aplicativo IRON 2.0 y en la historia clínica de SALUD.SIS como nota ambulatoria. • Verificó la recepción de los resultados del 100% de las biopsias tomadas por parte de la red externa contratada, mínimo una vez por semana, en articulación con el supervisor de contrato o el líder de la ruta de cáncer del ESM. • Realizó demanda inducida al 100% de usuarios con confirmación diagnóstica reciente de cáncer, ofertando el seguimiento complementario por medicina general o especializada en el ESM, según disponibilidad, soportando en el módulo de gestión del riesgo en el aplicativo IRON 2.0 y registrando en la historia clínica de SALUD.SIS como nota ambulatoria. • Garantizó que todos los usuarios con diagnóstico confirmado de cáncer, ingresen a la ruta, disponiendo de base de datos para realizar el seguimiento a la demanda inducida, tanto de usuarios con diagnóstico antiguo como reciente y monitoreo de la atención requerida en la red interna o externa, estableciendo contacto permanente con el prestador complementario para garantizar el acceso y oportunidad a la atención, en articulación con el supervisor de contrato en el ESM y el líder de la ruta de cáncer de la Jefatura de Salud. • Realizó el 100% de actividades educativas grupales en prevención de cáncer dirigidas a la población, con énfasis en los grupos de riesgo, de acuerdo con los trimestres de ejecución y el plan de medios, temáticas y plazos establecidos,		

haciendo entrega de un acta por cada actividad, la cual debe estar descargada de Hermes, describir el número de participantes, discriminado por sexo y contener listado de asistencia y registro fotográfico, con el respectivo registro en el aplicativo IRON 2.0, con el CUPS de educación grupal correspondiente a la disciplina. • Cumplió al 100% de los comités según cronograma o extraordinarios, visitas de acompañamiento o asistencias técnicas convocadas por parte de DIGSA, JEFSA o entes territoriales como las secretarías de salud, en el marco de esta ruta, y dar respuesta oportuna a los requerimientos realizados.		
RUTA MATERNO PERINATAL • Verificó que ingresen a la ruta materno perinatal al 100% de las mujeres con embarazo confirmado, se debe realizar asesoría en Sentencia C355/06 y Sentencia C055/2022, diligenciando el formato MDN-COGFMPROSAPU-DIGSA-FU.95.1-27, realizar la inscripción a la RIAMP con el formato MDN-COGFM-PROSAPUDIGSA-FU.95.1-24, realizó la inscripción al curso de preparación para la maternidad y paternidad con el formato MDN-COGFM-PROSAPU-DIGSA-FU.95.1-26, estos 3 formatos deberán ser escaneados y cargados como anexo a la historia clínica y quedaran descritos dentro del plan de manejo del 100% de pacientes que fueron ingresadas a la RIAMP, se debe registrar en SALUD.SIS y IRON 2.0 con el CIE 10 Z321. Cumplir al 100% de los comités, según cronograma o extraordinarios como parte del proceso de reentrenamiento en la ruta por parte de la DIGSA - JEFSA o entes territoriales como secretarias Departamentales de salud. • Realizó seguimiento al 100% de los desenlaces obstétricos y canalizar a		LA SEÑORA CONTRATISTA REALIZO ACTIVIDADES AUXILIAR ENFERMERÍA – PROGRAMA MATIS / RIAS 1-RUTA MATERNO PERINATAL

las diferentes rutas de atención en salud. • Registró en el aplicativo IRON 2.0 en el módulo de gestión del riesgo seguimiento a todas las gestantes inasistentes a controles programados		
RUTA PRIMERA INFANCIA E INFANCIA • Verificó que el 100% de las atenciones/intervenciones sean reportadas en el aplicativo IRON 2.0, según finalidad, CIE-10 y CUPS correspondientes, discriminando adecuadamente las consultas, los procedimientos y la educación para la salud, tanto individual como grupal. • Realizó seguimiento al 100% de menores que presenten un mayor riesgo de morbimortalidad, así como los menores con eventos de interés en salud pública y/o reportados por la Jefatura de Salud, ofertando el seguimiento complementario por medicina general o especializada, según la necesidad y realizando la canalización a ruta, si requiere, soportando en el módulo de gestión del riesgo en el aplicativo IRON 2.0 y registrando en la historia clínica de SALUD.SIS como nota ambulatoria. • Realizó búsqueda activa de menores sin atención integral por ruta y seguimiento a todos los menores inasistentes a consulta programada, registrando la demanda inducida y el seguimiento en el módulo de gestión del riesgo del aplicativo IRON 2.0. • Dio cumplimiento al 100% de actividades educativas grupales dirigidas a familias con niños y niñas en este momento de curso de vida, de acuerdo con los trimestres de ejecución y el plan de medios, temáticas plazos establecidos, haciendo entrega de un acta por cada actividad, la cual debe estar descargada de Hermes, describir el número de participantes, discriminado por sexo y contener listado de asistencia y registro fotográfico, así como registro en el		LA SEÑORA CONTRATISTA REALIZO ACTIVIDADES AUXILIAR ENFERMERÍA – PROGRAMA MATIS / RIAS 1-RUTA PRIMERA INFANCIA E INFANCIA

aplicativo IRON 2.0, con la finalidad 4, CIE-10 Z001, Z002 o Z762 y CUPS de educación grupal respectivo a la disciplina. • Cumplió al 100% de los comités según cronograma o extraordinarios, visitas de acompañamiento o asistencias técnicas convocadas por parte de DIGSA, JEFSA o entes territoriales como las secretarías de salud, en el marco de este momento de curso de vida, y dar respuesta oportuna a los requerimientos realizados. • Suministró la información requerida en los plazos establecidos por el líder de la ruta de este momento de curso de vida de la Jefatura de Salud, como la base de datos de desnutrición aguda, para la medición de indicadores de los informes trimestrales. • Garantizó el cumplimiento de las metas establecidas por la Dirección General de Sanidad Militar para las atenciones/intervenciones definidas para este momento de curso de vida en el ESM donde se realizará la prestación de servicios, según los lineamientos técnicos y operativos definidos en la resolución 3280 de 2018, así como en los lineamientos adaptados para la Fuerza Aeroespacial Colombiana. • cumplió al 100% de actividades educativas grupales dirigidas a familias con niños y niñas en este momento de curso de vida, de acuerdo con los trimestres de ejecución y el plan de medios, temáticas y plazos establecidos, haciendo entrega de un acta por cada actividad, la cual debe estar descargada de Hermes, describir el número de participantes, discriminado por sexo y contener listado de asistencia y registro fotográfico, así como registro en el aplicativo IRON 2.0, con la finalidad 4, CIE-10 Z001 o Z002 y CUPS de		

educación grupal respectivo a la disciplina.		
ACTIVIDADES SERVICIO ATENCIÓN PRIORITARIA ACTIVIDADES ALISTAMIENTO CONSULTORIOS: CONSULTA EXTERNA • Brindó 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. Preservar y mantener insumos y equipos biomédicos en adecuado funcionamiento y reportar el fallo de estos a tiempo. • Verificó y suministrar papelería en los consultorios. • Realizo procedimientos especializados de limpieza, sanitización y desinfección en equipos y artículos de los consultorios. • Alistó equipos, manejo de material quirúrgico, identificación de instrumental. • Realizó 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. • Realizó pedido, recibir, semaforizar y organizar los insumos despachados por el almacén. • Controló los insumos de los servicios. • Controló y mantener al día las historias clínicas utilizadas en consulta externa por los profesionales de la salud. • Tomó electrocardiogramas por consulta externa según el horario indicado. • Cargó anexos derivados de la consulta a la historia clínica del paciente como consentimientos informados, constancias, reportes y formatos dentro del proceso.		LA SEÑORA CONTRATISTA REALIZO ACTIVIDADES SOLICITADAS EN EL AREA DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y ACTIVIDADES ALISTAMIENTO CONSULTORIOS: CONSULTA EXTERNA

ACTIVIDADES SERVICIO 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, Custodia, diligenciamiento y organización la historia clínica en el proceso de prestación de servicios según la resolución 1995 de 1999. • Aplicar 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. • Efectuar procedimientos especializados de limpieza, sanitización y desinfección en áreas, equipos y artículos. • Orientar y educar a los afiliados para el uso de los servicios de salud que requieran. (baños, sillas de ruedas, farmacia, laboratorio, etc.) • Preparar el entorno para dar cuidado a la persona en alteración de salud según asignación o delegación del profesional de enfermería. • Brindar 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. • Alistar los medicamentos inmunobiológicos según delegación, teniendo en cuenta los principios de asepsia y los 10 correctos. • Debe contar con la norma de competencia laboral de administración de inmunobiológicos según delegación y norma vigente y tener el esquema de vacunación completo. • Aplicar 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		LA SEÑORA CONTRATISTA REALIZO ACTIVIDADES SOLICITADAS EN EL AREA DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y ACTIVIDADES SERVICIO PRIORITARIA

sensibilidad de la persona y registrar en la historia clínica. • Ejecutar 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. • Preparar y apoyar 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. • Cuidar integralmente al usuario en condiciones críticas de salud según su estado y de acuerdo con criterios técnico científicos vigentes. • Monitorear las funciones de los diferentes sistemas de acuerdo con las condiciones previas y objetivos terapéuticos concertados. • Asistir a la persona en estado crítico de acuerdo con sus condiciones, según guías de manejo vigentes. • Realizar 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. • Verificar 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 • Verificar la fecha de vencimiento de los insumos y la adecuada prueba de descarga de los desfibriladores cada día, turno noche.		

• Revisar los cilindros y fuentes de oxígenos en las áreas de consulta prioritaria, sala de procedimientos, carro de paro y observación. • Mantener 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) • Verificar todos los equipos en las áreas del ESM que le sean designadas. • Realizar 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. • Registrar 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. • Realizar los registros en SALUD.SIS, verificando el correcto diligenciamiento de la historia clínica y cada una de sus partes dentro del archivo electrónico. • Realizar registro en IRON de los procedimientos y atenciones realizadas a los usuarios con los CUPS establecidos para cada caso • Garantizar el proceso de esterilización de instrumental e insumos usados en prioritaria, así como del cuidado y mantenimiento del área de esterilización (Mesones). • Realizar selectiva de inventarios para los meses que se requieran de acuerdo con programación.		

• Usar elementos de protección personal de acuerdo con protocolos y mantener la presentación personal (cabello recogido, uñas cortas sin maquillar, accesorios pequeños, uniforme antifluidos, zapatos cerrados) • Realizar 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 • Realizar 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. • Realizar 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. • En caso de remisión a red externa diligenciar el formato de bitácora en su totalidad y reposar en carpeta designada, esto es de carácter obligatorio con letra clara y legible. • Estar atento a la documentación requerida para el correcto traslado y remisión del afiliado a la red externa. • Mantener en cada traslado el autocuidado del profesional y la seguridad del afiliado. • Informar previo a salir de la unidad y al regresar del traslado por el canal establecido. • Realizar las desinfecciones del habitáculo del paciente y registrarlas en el formato de desinfección los días sábados.		LA SEÑORA CONTRATISTA REALIZO ACTIVIDADES SOLICITADAS CONCERCIENTE ALISTAMIENTO DE AMBULANCIA

ACTIVIDADES REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA Y CENTRAL DE CITA • Agendar citas médicas y odontológicas según disponibilidad de cuadro de turno de cada mes. • Entregar autorizaciones a la red externa contratada según disponibilidad de cuadro de turno de cada mes. • Apoyo al área de referencia y contra referencia y central de citas de acuerdo a la programación del ESM		LA SEÑORA CONTRATISTA REALIZO 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 al 31 de enero del 2025 como auxiliar de enfermería. **CUENTA DE COBRO No 001. DOCUMENTO EQUIVALENTE DE FACTURA: DS 095. PORCENTAJE DE EJECUCION DE PAGOS REALIZADOS 3.49%. (**Contratista LADY MARCELA LOAIZA VALENCIA)
SEGUNDO PAGO PARCIAL PAC MARZO	$2.078.032,00	Servicios prestados en el Establecimiento de Sanidad Militar CACOM 5, durante el 01 al 28 de febrero del 2025 como auxiliar de enfermería. Cuenta de cobro No 002. Equivalente de factura electrónica DS 101. **PORCENTAJE DE EJECUCION DE PAGOS REALIZADOS 12.26%. (**Contratista LADY MARCELA LOAIZA VALENCIA)
TERCER PAGO PARCIAL PAC ABRIL	$ 495.894,00	Servicios prestados en el Establecimiento de Sanidad Militar

		CACOM 5, durante el 01 al 14 de marzo del 2025 como auxiliar de enfermería. Cuenta de cobro No 003. Equivalente de factura electrónica DS 106. **PORCENTAJE DE EJECUCION DE PAGOS REALIZADOS 14.35% (**Contratista LADY MARCELA LOAIZA VALENCIA)
CUARTO PAGO PARCIAL PAC ABRIL	$1.039.016,00	Servicios prestados en el Establecimiento de Sanidad Militar CACOM 5, durante el 25 al 31 de marzo del 2025 como auxiliar de enfermería. Cuenta de cobro No 001. Equivalente de factura electrónica DS 113. **PORCENTAJE DE EJECUCION DE PAGOS REALIZADOS 18,74%.** DE ACUERDO CON MODIFICATORIO No.2 DEL PRESENTE CONTRATO SE AUTORIZA Y ACEPTA EXPRESAMENTE LA CESIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. 003-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5- ESM83029-2025, A FAVOR DE LA SEÑORA LESLY CAROLINA HERRERA OROZCO QUIEN CONTINUARA CON LA EJECUCION DEL CONTRATO EN LAS MISMAS CONDICIONES TECNICAS QUE EL CONTRATO PRINCIPAL, POR VALOR DE VEINTE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO PESOS CON OCHENTA CENTAVOS M/CTE ($20.289.148,80).
QUINTO PAGO PARCIAL PAC MAYO	$2.030.804,00	Servicios prestados en el Establecimiento de Sanidad Militar CACOM 5, durante el 01 al 30 de abril del 2025 como auxiliar de enfermería. Cuenta de cobro No 002. Equivalente de factura electrónica DS 114. **PORCENTAJE DE EJECUCION DE PAGOS REALIZADOS 27.32%. (**Contratista LESLY CAROLINA HERRERA OROZCO)
SEXTO PAGO PARCIAL PAC JUNIO	$2.125.260,00	Servicios prestados en el Establecimiento de Sanidad Militar

		CACOM 5, durante el 01 al 31 de mayo del 2025 como auxiliar de enfermería. Cuenta de cobro No 003. Equivalente de factura electrónica DS 122. **PORCENTAJE DE EJECUCION DE PAGOS REALIZADOS 36.29%. (**Contratista LESLY CAROLINA HERRERA OROZCO)
SALDO	**$15,094,068.80**	**PORCENTAJE DE EJECUCION DE PAGOS PENDIENTES 63.71%**

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

LESLY CAROLINA HERRERA OROZCO CONTRATISTA	AS26. LEIDY FERNANDA GIRALDO HERRERA SUPERVISOR

ELABORO: AS26. LEIDY FERNANDA GIRALDO HERRERA

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

MAYO	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	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	S	
CTO – 003-01 LESLY CAROLINA HERRERA	TN			TD	TT	MT	TT	TT	TN		TN		TN		TT	TT			TT	TT	TR	TT	MT			TT	TT	MT	TN			180
	12			12	8	8	6	8	12		12		12		8	8			8	8	8	6	8			8	8	8	12			

LESLY CAROLINA HERRERA
CONTRATISTA CTO. No. 003- 01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2025

AS26 LEIDY GIRALDO HERRERA
SUPERVISOR CONTRATO No. 003- 01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2025

ENTRADA RECEPCIÓN DE SERVICIO

PEDIDO: 3500492403

CONTRATO: 3700120619

PROVEEDOR DE SERVICIOS	LESLY CAROLINA HERRERA OROZCO	**FECHA RECIBO DEL SERVICIO**	03.06.2025
CONTRATO No.	SF6720250306		
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 3500492403, contrato interno 3700120619 de fecha 03.06.2025 respectivamente.			

ID	PEDIDO	POS	NUMERO HOJA DE ENTRADA.	DESCRIPCIÓN SERVICIO	COND	P/N	SERIE	VALOR
1	3500492403	00010	1002246831	AUXILIAR DE ENFERMERIA 01 MATIS				2.125.260,00
							VALOR TOTAL SERVICIOS	COP 2.125.260,00

OBSERVACIONES

FIRMAS

CT. LONDOÑO MURCIA SERGIO DANIEL
COMANDANTE ESCUADRILLA CONTRATOS

	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	**AS26. LEIDY FERNANDA GIRALDO HERRERA**
Ordenador del Gasto	**CR. JOSÉ LUIS CASTELLANOS BOTERO**
No. Contrato	**003-01-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 MATIS	**$ 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 CDP)	**$ 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 MATIS	$ 826.490,00	$ 826.490,00	$ 22.863.074,80
2	MARZO	N/A	PAC MARZO	A-02-02-02-009-003-01-16	N/A	AUXILIAR DE ENFERMERÍA - 01 MATIS	$ 2.078.032,00	$ 2.078.032,00	$ 20.785.042,80
3	ABRIL	N/A	PAC ABRIL	A-02-02-02-009-003-01-16	N/A	AUXILIAR DE ENFERMERÍA - 01 MATIS	$ 495.894,00	$ 495.894,00	$ 20.289.148,80
4	ABRIL	N/A	PAC ABRIL	A-02-02-02-009-003-01-16	N/A	AUXILIAR DE ENFERMERÍA - 01 MATIS	$ 1.039.016,00	$ 1.039.016,00	$ 19.250.132,80
5	MAYO	N/A	PAC MAYO	A-02-02-02-009-003-01-16	N/A	AUXILIAR DE ENFERMERÍA - 01 MATIS	$ 2.030.804,00	$ 2.030.804,00	$ 17.219.328,80
6	JUNIO	N/A	PAC JUNIO	A-02-02-02-009-003-01-16	N/A	AUXILIAR DE ENFERMERÍA - 01 MATIS	$ 2.125.260,00	$ 2.125.260,00	$ 15.094.068,80
							$ 8.595.496,00	**$ 8.595.496,00**	**$ 15.094.068,80**

FIRMA (Supervisor del Contrato)	Leidy Giraldo H
POSTFIRMA	AS26. LEIDY FERNANDA GIRALDO HERRERA
FECHA	31-05-2025

Rionegro, Antioquia, 31 de mayo 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

LESLY CAROLINA HERRERA OROZCO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.047.425.532, expedida en Cartagena Bolívar, 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)



Nombre: LESLY CAROLINA HERRERA OROZCO
Cargo: Auxiliar de Enfermería
Documento de Identidad: CC N° 1.047.425.532 de Cartagena

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

La señora LESLY CAROLINA HERRERA OROZCO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.047.425.532 de Cartagena, 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 mayo de 2025 necesarios para el pago de los servicios del contrato No 003-01-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 mayo de dos mil veinticinco (2025)



_____

Nombre: LESLY CAROLINA HERRERA OROZCO
Cargo: Auxiliar de Enfermería
Documento de Identidad: CC N° 1.047.425.532 de Cartagena

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-26, 10:37:33 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 78107598

Periodo Cotización: mayo de 2025 **Periodo Servicio:** mayo de 2025

PAGADO 23/05/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LESLY HERRERA OROZCO		
Documento	CC1047425532	**Dirección**	CR 60 #40 - 19 APTO 201
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3122372791
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 AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1047425532	LESLY CAROLINA HERRERA OROZCO	59	00	X																0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(CCF04) COMFAMA	$ 1.423.500	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.100

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	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.100	$ 0	$ 449.100

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

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

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	2025-06-09-3:27 p. m.	

CUENTAS POR PAGAR							
Número:	7625	**Fecha**	2025-06-09	**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:**	1325	**Nro. Cdp:**	425
Caja Menor-		**Caja Menor-Fecha Registro:**		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Antes del	2.125.260,00	**Valor Iva:**	0,00	**Valor Total:**	2.125.260,00	**Valor Total Moneda**	0,00
TERCERO							
Identificaci	1047425532	**Razón Social:**	LESLY CAROLINA HERRERA OROZCO				

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	003	**Tipo**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:**	2025-05-31

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

Objeto.:	

VANEGAS CASTILLO ROSALBA

Firmado digitalmente por VANEGAS CASTILLO ROSALBA
Fecha: 2025.06.09 15:29:40 -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:	2025-06-09-6:03 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	**6125**	**Fecha Registro:**	2025-06-09	**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:**	1325	
Valor Inicial:	2.125.260,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00				**Valor Actual:**	2.125.260,00	**Saldo x Ordenar:**	2.125.260,00	
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:	34.004,00	**Valor Neto:**	2.091.256,00				**Valor IVA:**	0,00	**Nro. Cdp:**	425	
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00				**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**	358977	

TERCERO

Identificacion:	1047425532	**Razon Social:**	LESLY CAROLINA HERRERA OROZCO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	075700020000363 1	**Banco:**	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**			
Numero:	7625	**Tipo:**	Adquisicion de Servicios a Personas NO Declarantes	**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	FAC-S-2025-004452-CP	**Tipo:**	OFICIO	**Fecha:**	2025-06-09

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF	05-NINGUNO					
						Total:	2.125.260,00	0,00	2.125.260,00	2.125.260,00

Objeto:	pago parcial Contrato No. 003-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2025 Lesly Herrera

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	2.125.260,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
2-03-05-01 UNIVERSIDAD POLITECNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID	NIT 890900286	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	2.125.260,00	0,400 %	8.501,00	8.501,00
2-01-06-04 RETENCION ESTAMPILLAS PRO-UNIVERSIDADES DEPARTAMENTAL Y/O MUNICIPAL	NIT 890900286	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	2.125.260,00	0,400 %	8.501,00	8.501,00
2-01-05-01-97 RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	NIT 890907317	MUNICIPIO DE RIONEGRO ANTIOQUIA	2.125.260,00	0,800 %	17.002,00	17.002,00

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:	2025-06-25-10:49 a. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	**191001725**	**Fecha Registro:**	2025-06-11	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	**6125**	**Comprobante Contable de la Generación:**			
Fecha Máxima Pago:	2025-06-13	**Código de Referencia:**	04500740500191001725	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00		
Valor Bruto:	2.125.260,00	**Valor Deducciones:**	34.004,00	**Valor Neto:**	2.091.256,00	**Saldo x Pagar:**	0,00		

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**2.125.260,00**	Valor Deducciones	34.004,00	Valor Neto	**2.091.256,00**	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:	1047425532	**Razón Social:**	LESLY CAROLINA HERRERA OROZCO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	0757000200003631	**Banco:**	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

TESORERIA	DOCUMENTO SOPORTE					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	003	**Tipo:**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:**	2025-06-11

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5 / A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES												
	Nación	16	SSF	2.125.260,00	0,00	2.125.260,00				Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES							
POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-03-05-01	UNIVERSIDAD POLITECNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID	890900286	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	0,400 %	8.501,00	8.501,00	
2-01-06-04	RETENCION ESTAMPILLAS PRO-UNIVERSIDADES DEPARTAMENTAL Y/O MUNICIPAL	890900286	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	0,400 %	8.501,00	8.501,00	
2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	890907317	MUNICIPIO DE RIONEGRO ANTIOQUIA	0,800 %	17.002,00	17.002,00	

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	2025-06-13	2.125.260,00	05 NINGUNO	Pagada

BARRIOS MORENO MELBA NATALIE

Firmado digitalmente por BARRIOS MORENO MELBA NATALIE
Fecha: 2025.06.25 11:01:42 -05'00'

T1 BARRIOS MORENO MELBA NATALIE
TESORERA