FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA FUERZA AEREA
LISTA DE DOCUMENTACION PARA PAGO

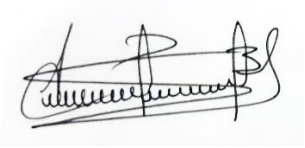
ITEM	TIPO FORMATO	DOCUMENTOS	PAGOS PROVEEDORES NACIONALES
1	BUZON HERMES	GA-JEAD-FR-092 Formato Certificación para pago (Establecido en Hermes)	**X**
2	MAGNETICO	GA-JEAD-FR-087 Formato Autorización para el pago de servicios públicos, administración y otros, vigente Suite Visión	**N/A**
3	MAGNETICO Y SECOP II	Certificado de disponibilidad "CDP"	**SECOP II**
4	MAGNETICO	Formato Certificado Plan de Adquisiciones	**SECOP II**
5	MAGNETICO Y SECOPII	Registro presupuestal CRP, anexar la última versión que coincida con el plan de pagos que se varealizar.	**SECOP II**
6	MAGNETICO	Ordenes de Compra / LOA - modificatorios y/o adicionales	**N/A**
7	MAGNETICO Y SECOPII	Contrato, principal, modificatorios y/o adicionales	**SECOP II**
8	MAGNETICO	Resolución por multas y sanciones y/o cesión de derechoseconómicos	**N/A**
9	ELECTRONICA	Factura Electrónica (Detalle de los bienes y/o servicios de acuerdo al anexo técnico) , cuenta decobro o documento equivalente (cuando aplique). 1. Relación de facturación según la cantidad de facturas a pagar (Caso combustible, servicios publicos"detalle consumo" u otros cuando aplique) 2. Observaciones de la factura: Numero completo del contrato 3. En el caso de facturación de obra o mantenimiento mayor se debe describir de forma globallos bienes, diseños, corte de obra con AIU, con el IVAcorrespondiente (De acuerdo a los cortes de obra anexos como soporte a la factura). 4. Anexar soportes que respaldan la misma, cuandose trate de contratos de servicios de trasporte (terrestre, aéreo y fluvial) servicios de operaciones logisticas o cuyo objeto obedezca a servicios logisticos y atención de eventos institucionales. 5. Para personas Naturales anexar certificacion juramentada, donde indique si es declarante del impuesto sobre la renta y complementarios, para efectosde la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el Estatuto Tributario vigente.	**X**

10	MAGNETICO	Certificación de existencia y representación legal	N/A

11	ORIGINAL/COPIA	Formato Recibo a satisfacción de bienes y/o servicios, vigente Suite Visión *Se debe detallar conforme al anexo técnico.	**X**
12	COPIA	Entrada de bienes impresa y firmada y para la entrada de servicios se deberá relacionar en el formato de certificación para pago el número de la entrada y el número del pedido del servicio recibido SAP, con el fin de que la sección de contabilidad pueda revisar el registro contable y realice la MIRO en SAP.	**N/A**
13	MAGNETICO	Radicación cuentas por pagar de pagos parciales y/o amortización anticipos y/o legalización pagos anticipados.	**X**
14	COPIA	Acta de inicio (Para pago anticipado y anticipo contratos de obra civil)	**N/A**
15	MAGNETICO Y SECOPII	Garantia Única de Cumplimiento -Póliza de garantía debidamente aprobada (Cuando aplique)	**SECOP II**
16	MAGNETICO	Certificación Parafiscales: El indicar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales y seguridad social, a la fecha de radicación, además debe ser suscrito por el Revisor Fiscal en Sociedades Anónimas o cuando el certificado acredite la existencia del Revisor Fiscal; por el Representante Legal cuando es un tipo de sociedad diferente a la anteriormente citada, siempre y cuando no esté obligado a tener revisoría fiscal. (Es obligación del supervisor del contrato verificar la validez de la información). Aplica para contratistas con personal contratado por tercero. Si el contratista es persona natural sin personal a cargo, debe certificar (Planilla de pago) su afiliación y que se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social, detallando nombre completo y tipo y número de documento de identidad.	**X**
17	MAGNETICO	Balances de avance de obra o entrega final (contratos de obra y/o mantenimiento de bienes inmuebles)	**N/A**
18	MAGNETICO	Formato imputación bienes y servicios por rubro presupuestal	**X**
19	MAGNETICO Y SECOPII	Certificación cuenta bancaria donde se abonarán los pagos.	**SECOP II**

20	MAGNETICO Y SECOPII	Contrato de fiducia o patrimonio autónomo y Certificación cuenta bancaria fiducia o patrimonio autonomo (Para pago anticipo, cuando aplique)	**N/A**
21	MAGNETICO	Los demás documentos que se requieran conforme a procedimientos establecidos y/o los que sehayan suscrito en el contrato.	**X**
22	MAGNETICO	Resolución mediante la cual se reconoce y ordenael pago de obligaciones causadas por pago Pasivos exigibles – vigencias expiradas debidamente firmada por el Ordenador del Gasto.	**N/A**
23	MAGNETICO	Certificación del cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley de presupuesto, emitida por elSegundo Comandante y Jefe de Estado Mayor.	**X**
24	MAGNETICO	Concepto de apropiación pago vigencias expiradas, emitido por Planeación y presupuestación del MDN	**N/A**

Vo. Bueno



ADRIANA PRADO
Departamento de Compras Públicas - CAMAN
Contratista

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE SERVICIOS (PAGO TOTAL)	FECHA 30/04/2025
CONTRATO N°	001-01- MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-CAMAN-FAC-ESM1882-2025
FECHA SUSCRIPCIÓN	30 de enero de 2025
OBJETO DEL CONTRATO	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA EL PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (MATIS) PARA LOS USUAROS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 1882 CAMAN-ESUFA. (AUXILIAR DE ENFERMERIA)
FORMA DE PAGO	EL MINISTERIO se obliga con el CONTRATISTA a pagar el valor del contrato durante la vigencia 2025 por once (11) pagos mensuales de la siguiente manera.
CONTRATISTA	YURY CAROLINA LOZADA OSPINA CC. 1.033.751.256
INTERVENTOR	N/A
SUPERVISOR	CT SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 22.988.229
PLAZO DE ENTREGA	31 de diciembre de 2025.
FECHA DE INICIO	06 de febrero de 2025.
FECHA DE SUSPENSIÓN	N/A
FECHA DE REINICIACIÓN	N/A
CONTRATO MODIFICATORIO N° 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	N/A
OBJETO DEL CONTRATO	N/A
FORMA DE PAGO	N/A
PLAZO DE ENTREGA	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO	N/A

ITEM	HORAS MES	MES PAC	VALOR
1	176	Marzo	$2.078.032
2	181	Abril	$2.137.067
3	176	Mayo	$2.078.032
4	176	Junio	$2.078.032
5	176	Julio	$2.078.032
6	176	Agosto	$2.078.032
7	176	Septiembre	$2.078.032
8	182	Octubre	$2.148.874
9	176	Noviembre	$2.078.032
10	176	Diciembre	$2.078.032
11	176	CXP 2025 pagaderas el primer trimestre de 2026	$2.078.032
	TOTAL		**$22.988.229**

En Madrid Cundinamarca, el día 30 del mes de abril de 2025, se reunieron el Señor CT SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN, en su calidad de supervisor por parte de LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD – JEFATURA DE SALUD - FUERZA AÉREA COLOMBIANA – COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO – ESM 1882 y la señora YURY CAROLINA LOZADA en su calidad de CONTRATISTA; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo total, de los servicios correspondientes al objeto contractual descrito en la cláusula primera del citado contrato.

Luego de adelantar la inspección a los servicios se estableció que estos cumplen con los requerimientos, normas y/o especificaciones técnicas y las entregas se cumplieron dentro del plazo contractual establecido. A continuación, se describen pormenorizadamente los servicios prestados, así:

DESCRIPCIÓN DE OBRAS ENTREGADAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A	N/A	N/A
DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
N/A	N/A	N/A

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	OBSERVACIONES GENERALES

<u>Servicios prestados y actividades desarrolladas en el mes de abril de 2025:</u>

El contratista realizo las siguientes actividades para cumplir el objeto contractual. La auxiliar de Enfermería realizo un mínimo de 176 horas mensuales.

- Lideró la convocatoria de personas y familias a las actividades de los programas de salud: Jornadas de vacunación, clubes de hipertensos, talleres, conferencias, grupos de apoyo entre otros, que se realicen de manera virtual o presencial.

  Los días 01,02,03,04,05,07,08,09,10,11,14,15,16,21,22,23,24,25,28,29,30 de abril de 2025, realizó charlas de maternidad y paternidad-rumbo terapia adulto mayor. **(VER ANEXO 1)**

- Apoyó de la ruta de multimorbidos realizando a diario el registro necesario para entregar el último día hábil de cada mes la matriz actualizada en el reporte a JEFSA, reportando novedades a tiempo al líder funcional administrativo de la ruta.

  Los días 01,02,03,04,05,07,08,09,10,11,14,15,16,21,22,23,24,25,28,29,30 de abril de 2025, apoyó seguimiento a pacientes multimorbidos realizando a diario el

registro necesario para entregar el último día hábil de cada mes la matriz actualizado en el reporte a JEFSA, y la cuenta de alto costo. **(VER ANEXO 1)** • Apoyó en el diligenciamiento y seguimiento de la matriz de cuenta de alto costo de enfermedades precursoras de enfermedad renal, a presentarse de manera anual a la Jefatura de Salud para corte Ministerial. Los días 01,02,03,04,05,07,08,09,10,11,14,15,16,21,22,23,24,25,28,29,30 de abril de 2025, apoyó seguimiento de riesgo cardiovascular y metabólico realizando a diario el registro necesario para entregar el último día hábil de cada mes la matriz actualizado en el reporte a JEFSA, y la cuenta de alto costo **(VER ANEXO 1)**	

DESCRIPCIÓN DE OBRAS, BIENES Y SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS (Ofrecidos por el contratista y que fueron objeto de ponderación y escogencia del contratista, para seguimiento por parte del supervisor)	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A	**N/A**	N/A

AUMENTO VIDA ÚTIL DE LOS BIENES, EFECTIVIDAD OPERATIVA, CAPACIDAD PRODUCTIVA Y CALIDAD DE LOS PRODUCTOS O BIENES
NO APLICA

SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

DETALLE DEL PAGO	VALOR	OBSERVACIONES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$22.988.229	
REDUCION	N/A	
VALOR FINAL CONTRATO	$22.988.229	
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	$0	
PRIMER PAGO PARCIAL PAC MARZO	$2.078.032	
SEGUNDO PAGO PARCIAL PAC ABRIL	$2.137.067	
TERCER PAGO PARCIAL PAC MAYO	$ 2.078.032	
SALDO	$ 16.695.098	

ANEXOS

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

TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTOS OBJETO DE VERIFICACIÓN	ANEXO
COPIA	Factura electrónica (PDF) DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No.DSS 167	X
COPIA	Entrada de bienes y/o servicios (SAP)	X
COPIA	Certificación de aportes seguridad social y parafiscales firmada por el revisor fiscal y/o representante legal y recibo del último pago (planilla pago)	OK
COPIA	Captura de pantalla de la consulta que las facturas tramitadas a pago aprobadas en el Sistema OLIMPIA	N/A
COPIA	Los demás documentos que apliquen	X

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON

YURY CAROLINA LOZADA OSPINA NOMBRE Y FIRMA CONTRATISTA	CT. SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN GRADO, NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR

ELABORO: CT SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR O PRESENTAR DOCUMENTO EQUIVALENTE.

Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Unico Reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el decreto 358 de 2020.

COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO - ESM No. 1882
NIT. 901542499-5
Calle 5 N° 2 - 91 Sur

Fecha Generacion del Documento 30 de Abril de 2025

No. DSS 167

Autorizacion de Numeracion Dian No.
18764056494117 del 21 de Septiembre 2023
Desde el DSS 66 hasta el DSS 500

APELLIDOS Y NOMBRES O RAZON SOCIAL DEL VENDEDOR:	NIT VENDEDOR:
YURY CAROLINA LOZADA OSPINA	1.033.751.256
DIRECCION	TELEFONOS:
Calle 6 # 17-37 casa 5 Barrio La Huerta Madrid-Cundinamarca	3176351551

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Contrato No. 001-01-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-CAMAN-FAC-ESM1882-2025 Correspondiente a LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA EL PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (MATIS) PARA LOS USUAROS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 1882 CAMAN- ESUFA. (AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 2.078.032	$ 2.078.032

SUBTOTAL	$ 2.078.032
RETEFUENTE	$ -
RETEICA	$ -
TOTAL	$ 2.078.032,00

YURY CAROLINA LOZADA OSPINA

Acepto que no soy Responsable de IVA

CT SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN
Elaborado por Supervisor

LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD - JEFATURA DE SALUD- FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA - COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO - ESM 1882

DOCUMENTO EQUIVALENTE A CUENTA DE COBRO N° 03

Decreto N. 522/2003 Art.03

Fecha: 30 ABRIL del 2025

NOMBRE V APELLIDOS DEL BENEFICIARIO DEL PAGO:
Yury Carolina Lozada Ospina
CC O NIT: 1033751256 de Bogotá

CIUDAD V DIRECCION DEL BENEFICIARIO DEL PAGO
Calle 6 # 17-37 casa 5 Barrio La Huerta Madrid-Cundinamarca
3176351551
Lozadacarolina350@gmail.com

CONCEPTO: CONTRATO No. 001-01-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC- CAMAN-ESM1882-2025 con el objeto de la "PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1882, POR UN TOTAL DE 176 **HORAS PRESTADAS** DEL **01 de ABRIL al 30 de ABRIL 2025.**

VALOR: $2.078.032 (DOS MILLONES SETANTA Y OCHO MIL TREINTA Y DOS PESOS MONEDA CORRIENTE MCTE)

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

Yury Carolina Lozada Ospina
CC O NIT:1033751256 de Bogotá

Madrid, Cundinamarca 30 **de Abril del 2025**

Señores
MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-CAMAN-ESM1882.

Yo Yury carolina Lozada **Ospina** identificada con cédula de ciudadanía **No.** 1033751256 **de Bogota,** , vinculado actualmente mediante contrato de prestación de servicios y para efectos de la norma contenida en la Ley 1819 de 2016 y en el parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, certifico bajo la gravedad de juramento (Artículo 442 del Código Penal) lo siguiente:

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

2. SI ( ) NO (X) soy declarante de renta, conforme a lo establecido en el Estatuto Tributario Colombiano.

3. Que estoy aportando al sistema de seguridad social, sobre el contrato con la JEFATURA DE SANIDAD FAC y SI ( ) NO (X) han sido tomado en cuenta como descuentos en la base de retención en la fuente en contratos suscritos con otras instituciones.

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

5. Que SI ( ) NO (X) soy pensionado.



_____

Yury Carolina Lozada **Ospina** **Huella**

CC O NIT 1033751256

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **YURY CAROLINA LOZADA OSPINA** identificado con **CC** No. **1033751256**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
ESM COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO - NI. 901542499	**Fecha de inicio de cobertura:** 03/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 03/02/2025 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501014431486.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 28 días del mes de abril de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033751256		LOZADA OSPINA YURY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 56# 27-55 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1439925349	9484036720	I	2025/05/14	2025/04/28	BANCO DAVIVIENDA	0	$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC 1033751256	LOZADA YURY	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033751256		LOZADA OSPINA YURY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 56# 27-55 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1439925349	9484036720	I	2025/05/14	2025/04/28	BANCO DAVIVIENDA	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

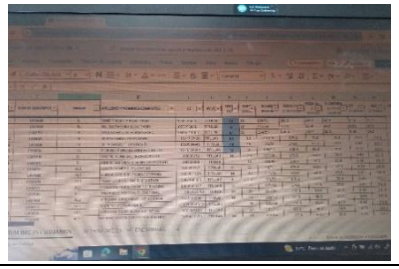
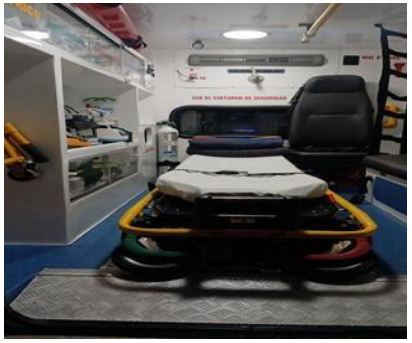
	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-132
	FORMATO DE IMPUTACION DE BIENES Y SERVICIOS POR RUBRO PRESUPUESTAL	Versión No:	4
		Vigencia:	18/11/2024

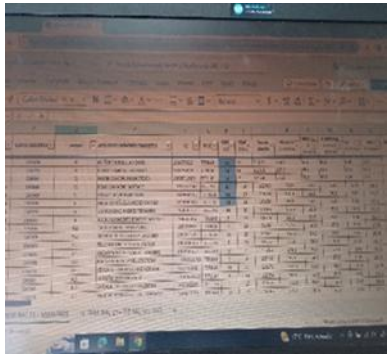
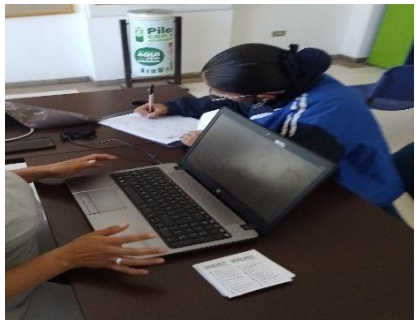
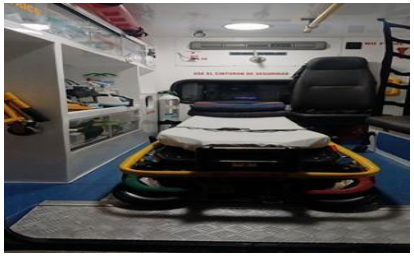
Jefatura o Unidad:	**ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1882 CAMAN**
Nombre del Supervisor de Contrato	**CT SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN**
Ordenador del Gasto	**CAMAN-SECOM**
No. Contrato	**001-01-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-CAMAN-FAC-ESM1882-2025**
Objeto del contrato	**LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA EL PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (MATIS) PARA LOS USUAROS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 1882 CAMAN- ESUFA. (AUXILIAR DE ENFERMERIA**
Valor inicial del contrato	**$22.988.229,00**
Adición	**$ 0,00**
Reducción	**$0,00**
Valor final del contrato	**$ 22.988.229,00**

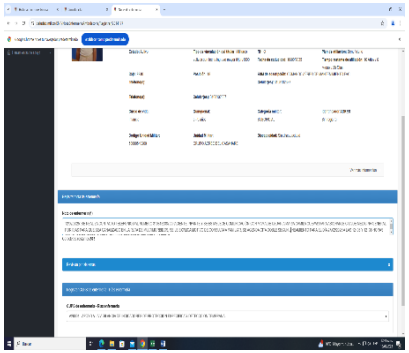
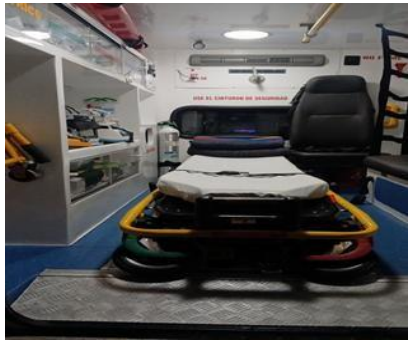
IMPUTACIÓN DEL RUBRO A SU MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN (Funcionamiento USO PRESUPUESTAL) (Inversión PROYECTO DE INVERSIÓN)		**USO PRESUPUESTAL (solo para recurso 11)**	**DESCRIPCIÓN USO PRESUPUESTAL**	**DESCRIPCIÓN**	**VALOR APROPIACION POR RUBRO**
	RECURSO				
02-02-02-009-003-01	16	N/A	ADE-Servicios de Salud Humana	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA EL PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (MATIS) PARA LOS USUAROS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 1882 CAMAN- ESUFA. (AUXILIAR DE ENFERMERIA	**$ 22.988.229,00**
TOTAL VIGENCIA **2025**					**$ 22.988.229,00**
TOTAL VIGENCIAS					**$ 22.988.229,00**
			Control - Su contrato se ha modificado en: (En caso de diferencia, modificar valores de rubros de acuerdo a modificatorio y ultimo CPA)		**$ 0,00**

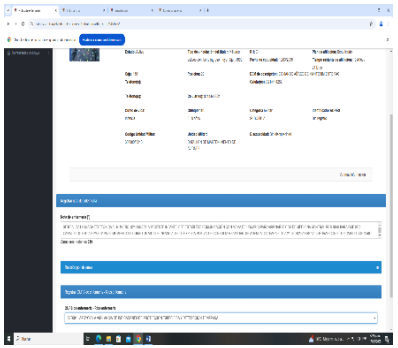
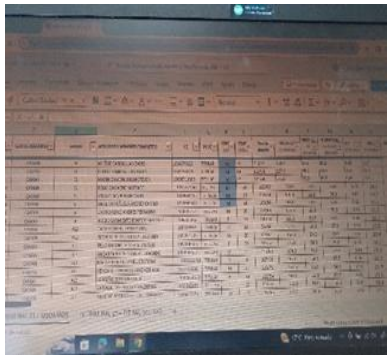
No. PAGO	**MES DE PAGO**	**MES AMORTIZACIÓN O LEGALIZACIÓN**	**DETALLE DEL PAGO**	**RUBRO**	**USO PRESUPUESTAL (solo para recurso 11)**	**DESCRIPCION**	**VALOR PARA TRAMITE DE PAGO POR RUBRO**	**VALOR TOTAL PARA PAGO**	**SALDOS**
1	MARZO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	02-02-02-009-003-01-16	N/A	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA EL PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (MATIS) PARA LOS USUAROS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 1882 CAMAN- ESUFA. (AUXILIAR DE ENFERMERIA	$2.078.032,00	$2.078.032,00	$20.910.197,00
2	ABRIL	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	02-02-02-009-003-01-16	N/A	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA EL PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (MATIS) PARA LOS USUAROS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 1882 CAMAN- ESUFA. (AUXILIAR DE ENFERMERIA	$2.137.067,00	$2.137.067,00	$18.773.130,00
3	MAYO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	02-02-02-009-003-01-16	N/A	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA EL PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (MATIS) PARA LOS USUAROS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 1882 CAMAN- ESUFA. (AUXILIAR DE ENFERMERIA	$2.078.032,00	$2.078.032,00	$16.695.098,00
TOTALES							**$ 6.293.131,00**	**$ 6.293.131,00**	**$ 16.695.098,00**

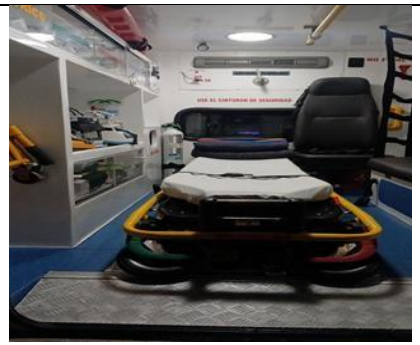
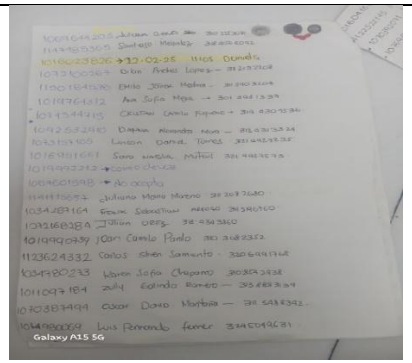
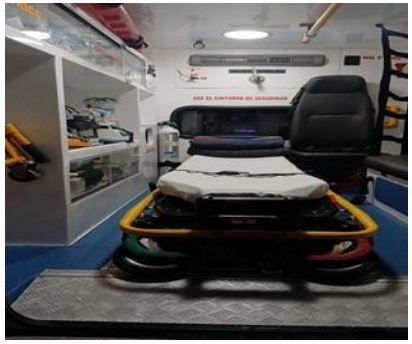
FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	CT.SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN
FECHA	30/04/2025

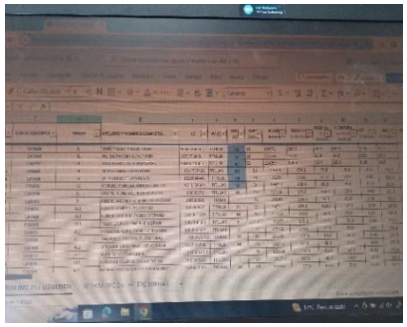
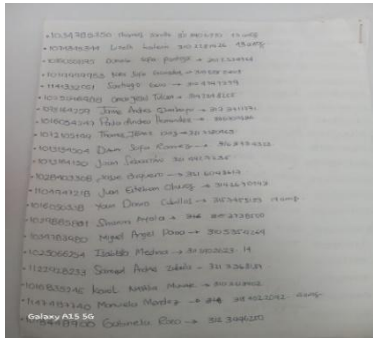
REGISTRO ACTIVIDADES OPS ESM 1882 CAMAN								
NOMBRE DE CONTRATISTA Y NUMERO DE CC: YURY CAROLINA LOZADA OSPINA 1.033.751.256								
FECHA D/H/A	**HORA DE INICIO**	**HORA FINAL**	**TOTAL DE HORAS**	**ACTIVIDADES REALIZDASA**	**EVIDENCIAS**	**FIRMA CONTRATISTA**	**VISTO BUENO RESPONSABLE DEL SERVICIO**	**VISTO BUENO SUPERVISOR CONTRATO**
01/04/ 2025	7:00	16:00	8 horas	Realizo demanda inducida primera infancia				
02/04/ 2025	7:00	16:00	8 horas	Se realiza tamizaje a personal civil soldados y alumnos de la ESUFA Realizo demanda inducida primera infancia				

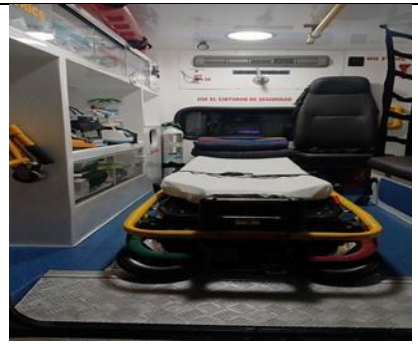
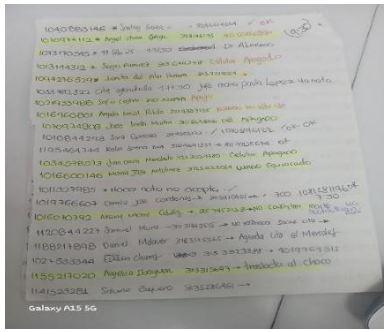
03/04/ 2025	10:00	19 :00	8 hora	Se realiza tamizaje a personal civil soldados y alumnos de la ESUFA Realizo demanda inducida primera infancia				
04/04/ 2025	7:00	16:00	8 horas	Realizo tamizaje a usuario Realizo demanda inducida primera infancia				
05/04/ 2025	7:00	13:00	6 horas	Recibo disponibilidad de ambulancia Limpieza y desinfección				

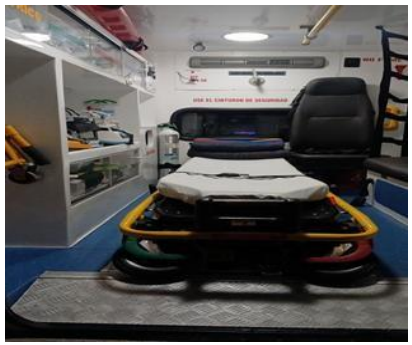
07/04/ 2025	07.00	16:00	8 horas	Se realiza tamizaje a personal civil soldados y alumnos de la ESUFA Realizo demanda inducida primera infancia				
08/04/ 2025	07:00	16:00	8 horas	Recibo disponibilidad de ambulancia Se realiza tamizaje a personal civil soldados y alumnos de la ESUFA Realizo demanda inducida primera infancia				
09/04/ 2025	07:00	16:00	8 horas	Realizar demanda inducida primera infancia				

10/04/ 2025	07:00	16:00	8 horas	Se realiza tamizaje a personal civil soldados y alumnos de la ESUFA Realizo demanda inducida primera infancia				
11/04/ 2025	07:00	16:00	8 horas	Realizo demanda inducida primera infancia Recibo prioritario 13:00 a 19:00				
14/04/ 2025	09:00	19:00	9 horas	Recibo servicio de prioritaria Toma de laboratorios Administración de medicamentos Toma de ekg Registro de pacientes en minuta, matrices y plataforma Toma de signos vitales Curaciones				

15/04/ 2025	07:00	17:00	9 horas	Recibo disponibilidad de ambulancia Se realiza tamizaje a personal civil soldados y alumnos de la ESUFA Realizo demanda inducida primera infancia				
16/04/ 2025	07:00	16:00	8horas	Se realiza tamizaje a personal civil soldados y alumnos de la ESUFA Realizo demanda inducida primera infancia				
21/04/ 2025	09:00	19:00	9 horas	Recibo servicio de prioritaria Toma de laboratorios Administración de medicamentos Toma de ekg Registro de pacientes en minuta, matrices y plataforma Toma de signos vitale				

22/04/2025	07:00	17:00	9 horas	Se realiza tamizaje a personal civil soldados y alumnos de la ESUFA Realizo demanda inducida primera infancia				
23/04/05	07:00	17:00	9 horas	Se realiza tamizaje a personal civil soldados y alumnos de la ESUFA Realizo demanda inducida primera infancia				
24/04/2025	07:00	17:00	9 horas	Recibo servicio de prioritaria Toma de laboratorios Administración de medicamentos Toma de ekg Registro de pacientes en minuta, matrices y plataforma Toma de signos vitales Curaciones				

25/04/ 2025	09:00	19:00	9 horas	Recibo servicio de prioritaria Toma de laboratorios Administración de medicamentos Toma de EKG Registro de pacientes en minuta, matrices y plataforma Toma de signos vitales Curaciones				
28/04/ 2025	07:00	17:00	9 horas	Se realiza tamizaje a personal civil soldados y alumnos de la ESUFA Realizo demanda inducida primera infancia				
29/04/ 2025	07:00	17:00	9 horas	Recibo servicio de prioritaria Toma de laboratorios Administración de medicamentos Toma de ekg Registro de pacientes en minuta, matrices y plataforma Toma de signos vitales				

30/04/ 2025	07:00	17:00	9 horas	Recibo disponibilidad de ambulancia Se realiza tamizaje a personal civil soldados y alumnos de la ESUFA Realizo demanda inducida primera infancia				
TOTAL, HORAS		176						

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141139426374

(415)7707212489984(8020) **000014113942637 4**

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

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 3 3 7 5 1 2 5 6	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOZADA	OSPINA	YURY	CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Madrid 4 3 0

41. Dirección principal
CL 6 SUR 23 137

42. Correo electrónico lozadacarolina350@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 6 3 5 1 5 5 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
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 8 0 8 0 1	8 6 9 9	2 0 1 8 0 8 0 1				5 1 3 2	

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																										

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 RINCON GARCIA SEBASTIAN CAMILO

985. Cargo Analista I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

MADRID, **05/05/2025**
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora YURY CAROLINA LOZADA OSPINA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1033751256**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550004800408009**
Fecha de apertura	**04/05/2017**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cuenta por pagar – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHnmoncayo	Nelson Alexander Moncayo Jaimes
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-098	ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO
Fecha y Hora Sistema:	6/05/2025 12:00:00 a. m.	

CUENTAS POR PAGAR								
Número:	2525	**Fecha Registro:**	2025-05-06	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**	15-01-11-098 ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO			
Estado:	Radicada	**Tipo de Cuenta x Pagar:**	Rentas de trabajo NO obligados a facturar	**Nro. Compromiso:**	725	**Nro. Cdp:**	225	
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00	
Valor Antes del Iva:	2.078.032,00	**Valor Iva:**	0,00	**Valor Total:**	2.078.032,00	**Valor Total Moneda Original:**	0,00	
TERCERO								
Identificación:	1033751256	**Razón Social:**	YURY CAROLINA LOZADA OSPINA					

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	DOCUMENTO EQUIVALENTE DSS 167	**Tipo**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:**	2025-05-06

DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS	
CODIGO	**DESCRIPCION**
9	CONTRATO
11	CUENTA DE COBRO

Objeto.:	CTO 001-01- MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-CAMAN-FAC-ESM1882-2025 OBJETO LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION DE UN PERSONAL PARA EL PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (MATIS) PARA LOS USUAROS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM A

MY. OSCAR DAVID CAMACHO MEDINA
JEFE DEPARTAMENTO DE COMPRAS PUBLICAS