	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-2025-012133-CP**

FECHA: 23-12-2025

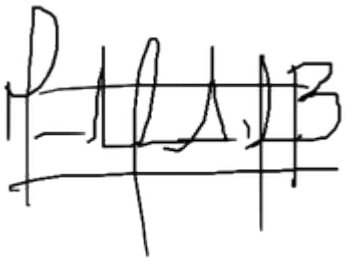
La suscrita ***CORONEL MARIBEL SILVA BARRERA*** Ordenadora del Gasto de ***COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO*** nombrada mediante ***Resolución 1123 20-11-2023*** ; autoriza ***pago total CTO 001-01- MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-CAMAN-FAC-ESM1882-2025*** y certifica que los documentos aquí relacionados y anexos, cumplen con todos los requisitos para realizar el 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	YURY CAROLINA LOZADA OSPINA
TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN	Cédula
No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN	1.033.751.256
No DOC. SOPORTE	CTO 001-01- MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-CAMAN-FAC-ESM1882-2025 (aux de enfermería)
VALOR TOTAL	$ 22.988.229
VALOR A PAGAR	$ 2.078.032
VALOR LEGALIZACIÓN / ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	NO APLICA
RUBRO PRESUPUESTAL AL MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN	02-02-02-009-003-01
NÚMERO DE LA ENTRADA DEL BIEN Y/O SERVICIO (SAP)	1002363368
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)	3500531576
VIGENCIA	2025
PAC MES	CXP 2025 PAGADERAS EN 2026
BANCO	DAVIVIENDA
TITULAR	YURY OSPINA LOZADA
TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO	Ahorros
NUMERO CUENTA	0550004800408009
ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS (Cuando aplique)	
TITULAR	NO APLICA
NIT/C.C	NO APLICA
BANCO	NO APLICA
TIPO DE CUENTA BANCARIA	NO APLICA
NUMERO CUENTA	NO APLICA

TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTOS	N° FOLIOS
ORIGINAL	Certificación para pago Formato	2
DIGITAL	Registro presupuestal CRP, última versión que coincida con el plan de pagos que se va realizar.	SECOP 2
DIGITAL	Los demás documentos que se hayan suscrito en el contrato y/o se requieran de acuerdo con la normatividad vigente.	27
TOTAL FOLIOS		29

FAC-S-2025-012133-CP

En constancia de lo anterior firman:



Coronel MARIBEL SILVA BARRERA
Segundo Comandante Y Jefe Estado Mayor CAMAN

Elaboró: ASD2. LIPEZ / DECOP MY. CAMACHO / DECOP Aprobó:CR. SILVA / SECOM

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA FUERZA AÉREA COLOMBIANA
COMANDO DE APOYO A LA FUERZA - JEFATURA ADMINISTRATIVA DIRECCIÓN FINANCIERA
LISTA DE DOCUMENTACIÓN PARA PAGO
CIRCULAR FAC-S-2024-009237-CR
DEL 20 DE AGOSTO DE 2024

ITEM	DOCUMENTOS	CTOS PROVEEDORES NACIONALES
1	Formato Certificación para pago (Establecido en Hermes)	**X**
2	Formato Certificado Plan de Adquisiciones (última versión del documento)	**SECOP 2**
3	Registro presupuestal CRP. Anexar la última versión que coincida con el plan de pagos que se va realizar para vigencia actual.	**SECOP 2**
4	Contrato principal modificatorios y/o adicionales. (SECOP II)	**SECOP 2**
5	Último modificatorio al contrato y/o adicionales (en caso de modificación del tercero o cuenta bancaria del beneficiario del pago).	**SECOP 2**
6	Contrato de fiducia mercantil y patrimonios autónomos (cuando aplique)	**N/A**
7	Acta de inicio (Para pago anticipado y anticipo contratos de obra civil)	**SECOP 2**
8	Acta / Documento de constitución unión temporal o consorcio (detalle de tercero que factura y tercero beneficiario de pago).	**N/A**
9	Resolución por multas y sanciones y/o cesión de derechos económicos	**N/A**
10	RUT (Registro Único Tributario) del tercero original y beneficiario del pago actualizado y vigente.	**X**
11	Factura Electrónica (Detalle de los bienes y/o servicios de acuerdo al objeto del proceso y al anexo técnico) o documento soporte para los no obligados a facturar electrónicamente (Art. 616-2 E.T.). En caso de Proveedores Extranjeros, se adjunta Factura soporte. Para Resoluciones anexar documentos equivalentes u otro documento soporte legal para el pago.	**X**
12	Soporte de las facturas con estado aprobadas en SIIF NACIÓN.	**X**
13	Certificación cuenta bancaria del tercero beneficiario del pago no superior a 60 días al momento de la radicación del pago.	**X**
14	Soporte y/o pantallazo de SIIF NACIÓN de la cuenta bancaria relacionada en el pago en estado activa y vigente.	**X**
15	Formato Recibo a satisfacción de bienes y/o servicios, vigente Suite Visión (Se debe detallar conforme al proceso y anexo técnico).	**X**
16	Formato imputación bienes y servicios por rubro presupuestal al máximo nivel de desagregación presupuestal y recurso.	**X**

17	Entrada de bienes SAP firmada, y hoja de entrada de servicios SAP	**X**
18	Comprobante de SIIF NACIÓN de cuentas por pagar	**X**
19	Garantías y mecanismos de cobertura del riesgo (SECOP II).	**SECOP 2**
20	Certificación pago Parafiscales.	**X**
21	Planilla de aportes: Pagos Parafiscales y Seguridad Social, acorde al periodo de facturación.	**X**
22	Balances de avance de obra o entrega final (contratos de obra y/o mantenimiento de bienes inmuebles)	**N/A**
23	Obligación debidamente firmada y/o "Listado de obligaciones" cuando se realice el procedimiento a través de pago múltiple beneficiarios	**N/A**
24	Los demás documentos que se requieran y/o los que se hayan suscrito en el contrato	**N/A**

Asd2 Jorge Lipez Silva Asesor Contratación

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE SERVICIOS (PAGO TOTAL)	FECHA: 31/12/2025
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.

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

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

En Madrid Cundinamarca, el día 31 del mes de diciembre 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 diciembre 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.

Los días 06,27 realizó limpieza y desinfección de material y de áreas designadas. **(VER ANEXO 1)**

Los días 11,19, 24 realizó disponibilidades en los servicios de prioritaria; de acuerdo a cuadro de turnos. **(VER ANEXO 1)**

Los días 01,02,03,05,10,16,18,20,22,26,29,30,31 realizó demanda inducida al programa de infancia, adolescencia, juventud, vejez, dejando evidencia en matriz del programa. **(VER ANEXO 1)**

Los días 04,09,12,15,23 realizo disponibilidad de ambulancia, apoyo las pruebas físicas, polígonos, entre otros requerimientos del ESM. **(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	
CUARTO PAGO PARCIAL PAC JUNIO	$ 2.078.032	
QUINTO PAGO PARCIAL PAC JULIO	$ 2.078.032	
SEXTO PAGO PARCIAL PAC AGOSTO	$ 2.078.032	
SEPTIMO PAGO PARCIAL PAC SEPTIEMBRE	$ 2.078.032	
OCTAVO PAGO PARCIAL PAC OCTUBRE	$ 2.148.874	
NOVENO PAGO PARCIAL PAC NOVIEMBRE	$ 2.078.032	
DECIMO PAGO PARCIAL PAC DICIEMBRE	$ 2.078.032	
UNDECIMO PAGO TOTAL CXP 2025 PAGADERAS EL PRIMER TRIMESTRES DE 2026	$ 2.078.032	
SALDO	$ 0	

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. DSSA 204	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 Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO

901542499-5

Dirección Carrera 5 No. 2- 91 SUR

Fecha de operación: 31/12/2025

No. DSSA **204**

Autorización de Numeración Dian No. 18764087581135 del 23 de enero de 2025
Desde el DSSA 153 hasta el DSSA 1000

APELLIDOS Y NOMBRES O RAZON SOCIAL DEL VENDEDOR:	NIT:
LOZADA OSPINA YURY CAROLINA	1033751256
DIRECCIÓN:	**TELEFONO:**
Calle 6 # 17-37 casa 5 Barrio La Huerta Madrid-Cundinamarca	3176351551

CANTIDAD	DETALLE	VALOR UNITARIO	VR 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)	$ 2.078.032,00	$ 2.078.032,00
			2.078.032,00
		TOTAL	2.078.032,00

OBSERVACIONES:

CORTE DE EJECUCION:	DEL 01 DE DICIEMBRE DEL 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025
LUGAR DE EJECUCION:	ESM 1882 CAMAN
CONTRATO No.	001-01-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-CAMAN-FAC-ESM1882-2025

NO SOY RESPONSABLE DE IVA

No estoy obligado a expedir factura de venta según el artículo 616-2 del Estatuto Tributario. Anexo copia del RUT (numeral 2, artículo 506 del Estatuto Tributario).

De acuerdo al artículo 388 del E.T y artículo 206 del E.T numeral 10 me permito informar bajo la gravedad de juramento que no tengo contratadas dos o más personas en este servicio.

Declarante de renta: SI____ NO__X__

YURY CAROLINA LOZADA OSPINA

FIRMA Y POSFIRMA CONTRATISTA

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 No 11
Decreto N. 522/2003 Art.03

Fecha: DICIEMBRE 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** EN DICIEMBRE **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 31 DE **DICIEMBRE del 2025**

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

Yo Yury carolina Lozada **Ospina** identificada con cédula de ciudadanía **No.** 1033751256 **de Bogotá,** , 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

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

YURY CAROLINA LOZADA OSPINA identificado con CC. 1033751256 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	ESM COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO
Tipo y Numero de Documento	NI - 901542499

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2025/02/03	**Fecha inicio contrato**	2025/02/03
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2025/12/31
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		**Estado del contrato**	Activo

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de diciembre del 2025.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC21122025Y1033751256L1742928.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

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
2025-11	2025-11	1971114354	9495352778	I	2025/12/12	2025/12/01	BANCOLOMBIA	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

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
2025-11	2025-11	1971114354	9495352778	I	2025/12/12	2025/12/01	BANCOLOMBIA	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**

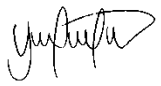
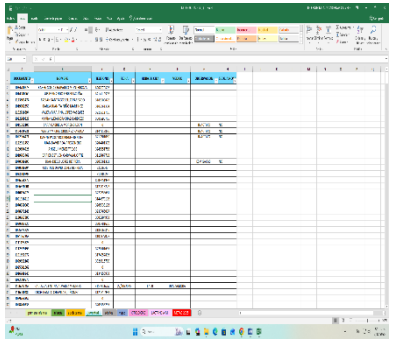
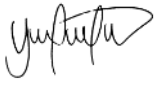
IMPUTACIÓN DEL RUBRO A SU MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN (Funcionamiento USO PRESUPUESTAL) (Inversión PROYECTO DE INVERSIÓN)		USO PRESUPUESTAL (solo para recurso 11)	DESCRIPCIÓN USO PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN	VALOR APROPIACION POR RUBRO
	RECURSO				
02-02-02-009-003-01	16	N/A	ADE-Servicios de Salud Humana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

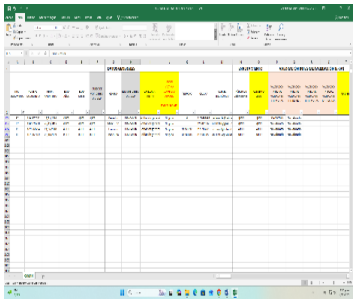
No. PAGO	MES DE PAGO	MES AMORTIZACIÓN O LEGALIZACIÓN	DETALLE DEL PAGO	RUBRO	USO PRESUPUESTAL (solo para recurso 11)	DESCRIPCION	VALOR PARA TRAMITE DE PAGO POR RUBRO	VALOR TOTAL PARA PAGO	SALDOS
1	MARZO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	02-02-02-009-003-01-16	N/A	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE 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
4	JUNIO	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	$2.078.032,00	$2.078.032,00	$14.617.066,00
5	JULIO	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	$2.078.032,00	$2.078.032,00	$12.539.034,00
6	AGOSTO	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	$2.078.032,00	$2.078.032,00	$10.461.002,00
7	SEPTIEMBRE	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	$2.078.032,00	$2.078.032,00	$8.382.970,00
8	OCTUBRE	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	$2.148.874,00	$2.148.874,00	$6.234.096,00
9	NOVIEMBRE	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	$2.078.032,00	$2.078.032,00	$4.156.064,00
10	DICIEMBRE	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	$2.078.032,00	$2.078.032,00	$2.078.032,00
11	CXP 2025 PAGADERAS PRMER TRIMESTRE 2026	N/A	PAGO TOTAL 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	$2.078.032,00	$2.078.032,00	$0,00
TOTALES							**$ 22.988.229,00**	**$ 22.988.229,00**	**$ 0,00**

FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	CT. SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN
FECHA	31/12/2025

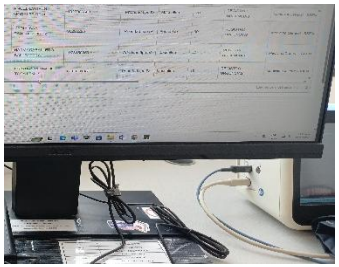
REGISTRO ACTIVIDADES OPS ESM 1882 CAMAN

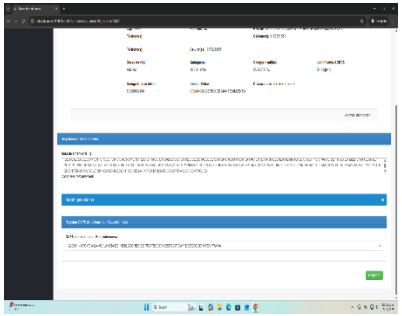
NOMBRE DE CONTRATISTA Y NUMERO DE CC: YURY CAROLINA LOZADA OSPINA 1.033.751.256

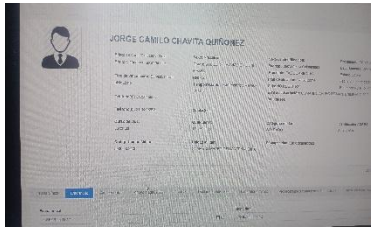
FECHA D/H/A	HORA DE INICIO	HORA FINAL	TOTAL DE HORAS	ACTIVIDADES REALIZDASA	EVIDENCIAS	FIRMA CONTRATISTA	VISTO BUENO RESPONSABLE DEL SERVICIO	VISTO BUENO SUPERVISOR CONTRATO
01/12/2025	7:00	15:00	7 horas	Se realiza demanda inducida a infancia	SE REALIZAN 17 LLAMADAS A PACIENTE DE INFANCIA PEDNUETE POR AGENDAR			
02/12/2025	7:00	15:00	7 horas	Se realiza demanda inducida a JUVENTUD				

0312/2025	7:00	15:00	7 horas	Realizo demanda inducida a adultez	realiza demanda inducida a pacientes por cuso de vida ADULTEZ se realizan 19 llamadas			
04/12/2025	7:00	15:00	7 horas	RECIBO DISPONIBLE DE AMBULANCIA				
05/12/2025	07.00	16:00	8 horas	Se realiza demanda inducida a vejez				

06/12/2025	07:00	15:00	7 horas	SE REALIZA LIMPIEZA Y DESINFACCION DE PRIORITARIA				
09/12/2025	0100	07:00	7 horas	Se recibe disponible de ambulancia asisto a ceremonia en ESUFA				
10/12/2025	07:00	15:00	7 horas	DEMANDA INDUCIDA	SE REALIZAN 17 LLAMADAS A POBLACION ADOLESCENCIA			

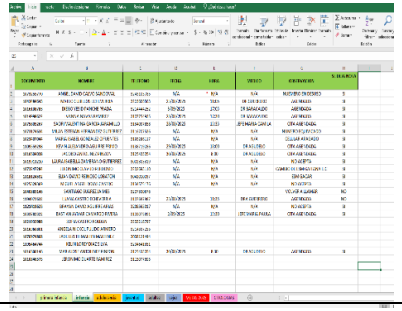
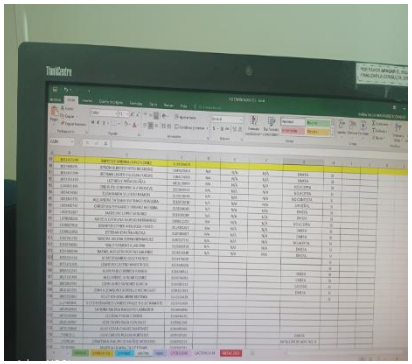
11/12/2025	07:00	19:00	12 horas	RECIBO SERVICIO DE PRIORITARIAS				
12/12/2025	07:00	15:00	7 horas	RECIBO DISPNIBLE DE AMBULANCIA Y APOYO A RELACION GENERAL				
15/12/2025	07:00	15:00	7 horas	Recibo servicio de disponible de ambulancia	Se realiza toma de signos en prueba física Y Se realiza demanda inducida a VEJEZ			

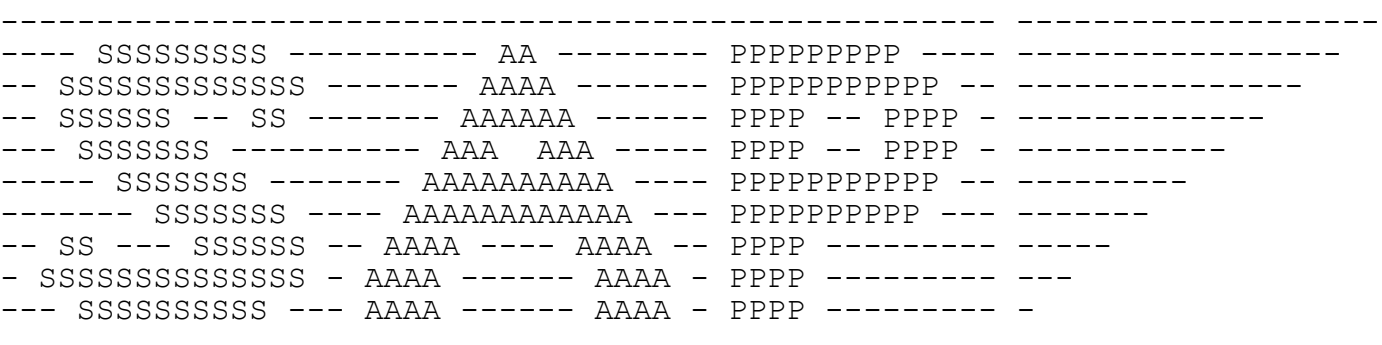
16/12/2025	07:00	15:00	7 horas	Se realiza demanda inducida JUVENTUD MILITAR	Se realiza seguimiento de demanda inducida a población de juventud militar se realiza 26 llamadas para agendamiento de control por “RIAS EN MEDICINA GENERAL”			
17/12/2025	07:00	15:00	7 horas	Se cargan tamizajes y se realiza demanda inducida a población ADULTEZ GENERAL				
18/12/2025	07:00	15:00	7 horas	SE REALIZA DEMANDA INDUCIDA	SE REALIZA LLAMADAS PARA LACTANCIA MATERNA Y PLNIFICACION FAMILIAR			

19/12/2025	07:00	15:00	7 horas	Se realiza agendamiento de cita por parte de a adultez por parte de “RIAS EN ENFERMERIA”	SE REALIZAN 22 LLAMADA A JUVENTUD MILITAR PARA PLANIFICACION FAMILIAR			
20/12/2025	07:00	16:00	8 horas	se realiza demanda inducida a JUVENTUD				
22/12/2025	07:00	15:00	7 horas	Realizo demanda inducida RIAS EN MEDICINA GENERAL	REALIZO 15 LLAMADA A POBLACION ADULTEZ GENERAL			

23/12/2025	07:00	15:00	7 horas	SE RECIBE DISPONIBLE DE AMBULANCIA	SE APOYA REQUERIMIENTO POLIGONO AL GRUSE			
24/12/2025	07:00	16:00	8 horas	Recibo servicio de prioritaria se realiza conteo y semaforización de insumos				
26/12/2025	07:00	13:00	7 horas	Se realiza demanda inducida a CITOLOGIAS ADN /VPH	SE RALIZAN 21 LLAMADAS A POBLACION GENERAL Y MILITAR PARA AGENDAMINETON			

27/12/2025	13:00	19:00	7 horas	Se realiza limpieza y desinfección del servicio de prioritaria				

29/11/2025	07:00	15:00	7 horas	HORAS ADMINTRATIVAS	SE REALIZA CARGUE DE TAMIZAJES			
30/12/2025	07:00	15:00	7 horas	Se realiza demanda inducida a infancia				
31/12/2025	07:00	15:00	7 horas	Se realiza demanda inducida a población general				
TOTAL, HORAS			176					



M a n d a n t e 400

D e s t i n a t .

D e p a r t a m .

Orden SPOOL	SMART GENE NIYIROCO
Número de orden	587403
Base datos	PRD(vhmdnhp4
Propietario	NIYIROCO
Tipo de dispositivo	SAPWIN
Forma de edición	LETTER
Prioridad	5
Cantidad	1
Orden de salida	1
creado	22.12.2025 18:20:58
de	NIYIROCO
impreso	22.12.2025 18:20:59
máquina	hec45v140840
Dispositivo	General

ENTRADA RECEPCIÓN DE SERVICIO

PEDIDO: 3500531576

CONTRATO: 3700119233

PROVEEDOR DE SERVICIOS	LOZADA OSPINA YURY CAROLINA	**FECHA RECIBO DEL SERVICIO**	22.12.2025
CONTRATO No.	SF6320250101		
UNIDAD RECEPTORA	SF63 ESM-CAMAN		
CONCEPTO Hace constar que se recibieron a entera satisfacción el / los servicios que a continuación se relacionan y que el proveedor cumplió con las obligaciones contraídas en el / los pedidos 3500531576, contrato interno 3700119233 de fecha 22.12.2025 respectivamente.			

ID	PEDIDO	POS	NUMERO HOJA DE ENTRADA.	DESCRIPCIÓN SERVICIO	COND	P/N	SERIE	VALOR
1	3500531576	00010	1002363368	AUXILIAR DE ENFERMERIA MATIS				2.078.032,00
							VALOR TOTAL SERVICIOS	COP 2.078.032,00

OBSERVACIONES

SE REGISTRA ENTRADA DEL CONTRATO NO. 001-01 MDNCGFMDIGSAJEFSACAMANFACESM1882-2025 CT.COBRO 11

FIRMAS

CT.SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN
COMANDANTE ESCUADRON ADMINISTRATIVO

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, **23/12/2025**
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor 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:	23/12/2025 12:00:00 a. m.	

CUENTAS POR PAGAR								
Número:	10225	**Fecha Registro:**	2025-12-23	**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 DSSA 204	**Tipo**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:**	2025-12-23

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 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 ADS

MY OSCAR DAVID CAMACHO MEDINA
JEFE DECOP

Cuentas bancarias de tercero

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:	2025-12-12-1:22 p. m.	

Tipo Doc. Identidad	Número Documento Identidad	Nombre del Tercero	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta Bancaria	Número de Cuenta Bancaria	Nombre Cuenta Bancaria	Tipo de Moneda	Sucursal	Estado de la Cuenta	Vigencia de utilización de Cta Bancaria en la U/S Ejecutora
Unidad ó SubUnidad Ejecutora 15-01-11-098-ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO										
Cédula de Ciudadanía	1033751256	YURY CAROLINA LOZADA OSPINA	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Ahorro	055000480040 8009	YURY CAROLINA LOZADA OSPINA	Pesos		Activa	2035/01/30