## Cuenta por pagar Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHldurango | LUIS GABRIEL DURANGO GIL |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 15-01-11-105 | ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 4 |
| Fecha y Hora Sistema: | 2025-12-10-5:26 p. m. | |

| CUENTAS POR PAGAR | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 17625 | **Fecha Registro:** | 2025-12-10 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | 15-01-11-105 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 4 | | | |
| **Estado:** | Radicada | **Tipo de Cuenta x Pagar:** | Adquisicion de Servicios a Personas NO Declarantes | **Nro. Compromiso:** | 1425 | **Nro. Cdp:** | 2325 | |
| **Caja Menor-Identif.:** | | **Caja Menor-Fecha Registro:** | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 | |
| **Valor Antes del Iva:** | 448.666,00 | **Valor Iva:** | 0,00 | **Valor Total:** | 448.666,00 | **Valor Total Moneda Original:** | 0,00 | |
| **TERCERO** | | | | | | | | |
| **Identificación:** | 1106893052 | **Razón Social:** | ANA MARIA PEREZ RAMIREZ | | | | | |

| DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 003-02-MDN-CGFM-DGSA FAC | **Tipo** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | **Fecha:** | 2025-12-10 |

| DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS | |
|---|---|
| **CODIGO** | **DESCRIPCION** |
| 1 | ACTO ADMINISTRATIVO |
| 12 | CUMPLIDO A SATISFACCION |
| 17 | FACTURA |

| | |
|---|---|
| **Objeto.:** | 003-02-MDN-CGFM-DGSA-FAC-JEFSA-CACOM4-ESM3114-2025 PAGO 7 |

hanner Cubillos

**MY HANNER STEVEN CUBILLOS MALDONADO**

Jefe ESM CACOM 4

# ENTRADA RECEPCIÓN DE SERVICIO

**PEDIDO: 3500529433**

**CONTRATO: 3700119282**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PROVEEDOR DE SERVICIOS** | PEREZ RAMIREZ ANA MARIA | **FECHA RECIBO DEL SERVICIO** | 31.12.2025 |
| **CONTRATO No.** | SF702025C304 | | |
| **UNIDAD RECEPTORA** | SF70 ESM-CACOM4 | | |
| **CONCEPTO**<br><br>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 3500529433, contrato interno 3700119282 de fecha 16.12.2025 respectivamente. | | | |

| ID | PEDIDO | POS | NUMERO HOJA DE ENTRADA. | DESCRIPCIÓN SERVICIO | COND | P/N | SERIE | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 3500529433 | 00010 | 1002357422 | AUXILIAR DE ENFERMERIA 3 | | | | 448.666,00 |
| | | | | | | | **VALOR TOTAL SERVICIOS** | COP 448.666,00 |

## OBSERVACIONES

## FIRMAS

| ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE SERVICIOS PARCIAL | FECHA DICIEMBRE DEL 2025 |
|---|---|
| **CONTRATO N°** | 003-02-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM4-ESM3114-2025 |
| **FECHA SUSCRIPCIÓN** | 31-01-2025 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN DE 04 AUXILIARES DE ENFERMERÍA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 4 |
| **FORMA DE PAGO** | Se efectuará de la siguiente manera: |

| FECHA DE CORTE | MES PAC | VALOR |
|---|---|---|
| 31 Marzo 2025 | Abril 2025 | $2´078.032 |
| 30 Abril 2025 | Mayo 2025 | $2´078.032 |
| 31 Mayo 2025 | Junio 2025 | $2´078.032 |
| 30 Junio 2025 | Julio 2025 | $2´078.032 |
| 31 Julio 2025 | Agosto2025 | $2´078.032 |
| 31 Agosto2025 | Septiembre 2025 | $2´078.032 |
| 30 Septiembre 2025 | Octubre 2025 | $2´078.032 |
| 31 Octubre 2025 | Último bimestre 2025 y/o cuentas por pagar 2025 cancelados en el primer trimestre del 2026 | $2´078.032 |
| 30 Noviembre 2025 | Diciembre 2025 y/o cuentas por pagar 2025 cancelados en el primer trimestre del 2026 | $2´078.032 |
| Actividades cumplidas desde el 01 de diciembre hasta 20 de diciembre 2025 | Diciembre 2025 y/o cuentas por pagar 2025 cancelados en el primer trimestre del 2026 | $11.807 por hora de acuerdo a Resolución 1468 del 8 de noviembre del 2023 de la Dirección General de Sanidad Militar. |
| Actividades cumplidas desde el 21 de diciembre hasta 31 de diciembre 2025 | Cuentas por pagar 2025 cancelados en el primer trimestre del 2026 | $11.807 por hora de acuerdo a Resolución 1468 del 8 de noviembre del 2023 de la Dirección General de Sanidad Militar. |

**NOTAS:**

1. El pago al Contratista se realizará previa presentación de la facturación, el acta de recibo a satisfacción suscrito por el Supervisor del Contrato y demás trámites administrativos a que haya lugar. Por lo tanto, la Entidad no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para el pago al Contratista cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación de soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas en el Contrato.
2. Para la realización de los pagos por parte del Ministerio de Defensa – Fuerza Aeroespacial Colombiana – CACOM-4-ESM3114, se requiere la acreditación, por parte del revisor fiscal o del representante legal (según aplique), de que el contratista se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, cuando a ello haya

| | |
|---|---|
| | lugar, dentro de los últimos seis (06) meses.<br>3. Cuando de conformidad con lo establecido en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario, las personas jurídicas o las personas naturales empleadoras se encuentren exentas de realizar los aportes al SENA e ICBF deberán presentar certificación en donde se manifieste dicha situación la cual se entenderá prestada bajo la gravedad del juramento.<br>4. La Entidad hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia.<br>5. De acuerdo a la entrada en vigencia de la Ley 2381 del 2024, en el mes de Julio de la presente vigencia se deberá por parte de la Unidad Militar y antes de realizar el pago pactado, descontar el monto de las cotizaciones obligatorias de que trata la mencionada Ley, y realizar el pago correspondiente al pilar contributivo. Lo cual se reputa y es conocimiento del futuro contratista.<br>El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. |
| **CONTRATISTA** | ANA MARÍA PÉREZ RAMÍREZ |
| **INTERVENTOR** | No aplica |
| **SUPERVISOR** | T4. LOZANO OTALORA DANIELA PAOLA |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $ 20.780.320,00 |
| **PLAZO DE ENTREGA** | Desde 1 de marzo hasta el 31 de diciembre del 2025. |
| **FECHA DE INICIO** | 01-03-2025 |
| **FECHA DE SUSPENSIÓN** | No aplica |
| **FECHA DE REINICIACIÓN** | No aplica |
| **CONTRATO MODIFICATORIO N° 1** | |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | 28-11-2025 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN DE 04 AUXILIARES DE ENFERMERÍA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 4 |
| **FORMA DE PAGO** | Se efectuará de la siguiente manera: |

| FECHA DE CORTE | MES PAC | VALOR |
|---|---|---|
| 31 Marzo 2025 | Abril 2025 | $2´078.032 |
| 30 Abril 2025 | Mayo 2025 | $2´078.032 |
| 31 Mayo 2025 | Junio 2025 | $2´078.032 |
| 13 Junio 2025 | Julio 2025 | $1´039.016 |
| 30 Noviembre 2025 | Diciembre 2025 y/o cuentas por pagar 2025 cancelados en el primer trimestre del 2026 | $2´078.032 |
| Actividades cumplidas desde el 01 de diciembre hasta 20 de diciembre | Diciembre 2025 y/o cuentas por pagar 2025 cancelados en el primer | $11.807 por hora de acuerdo a Resolución 1468 del 8 de noviembre del 2023 de la Dirección |

| | | |
|---|---|---|
| 2025 | trimestre del 2026 | General de Sanidad Militar. |
| Actividades cumplidas desde el 21 de diciembre hasta 31 de diciembre 2025 | Cuentas por pagar 2025 cancelados en el primer trimestre del 2026. | $11.807 por hora de acuerdo a Resolución 1468 del 8 de noviembre del 2023 de la Dirección General de Sanidad Militar. |

| FECHA DE CORTE | MES PAC | VALOR |
|---|---|---|
| 31 Enero 2026 | Febrero 2026 | $2´078.032 |
| 28 Febrero 2026 | Marzo 2026 | $2´078.032 |
| 31 Marzo 2026 | Abril 2026 | $2´078.032 |
| 30 Abril 2026 | Mayo 2026 | $2´078.032 |

Notas:

1. El pago al Contratista se realizará previa presentación de la facturación, el acta de recibo a satisfacción suscrito por el Supervisor del Contrato y demás trámites administrativos a que haya lugar. Por lo tanto, la Entidad no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para el pago al Contratista cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación de soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas en el Contrato.
2. Para la realización de los pagos por parte del Ministerio de Defensa – Fuerza Aeroespacial Colombiana – CACOM-4- ESM3114, se requiere la acreditación, por parte del revisor fiscal o del representante legal (según aplique), de que el contratista se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, cuando a ello haya lugar, dentro de los últimos seis (06) meses.
3. Cuando de conformidad con lo establecido en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario, las personas jurídicas o las personas naturales empleadoras se encuentren exentas de realizar los aportes al SENA e ICBF deberán presentar certificación en donde se manifieste dicha situación la cual se entenderá prestada bajo la gravedad del juramento.
4. La Entidad hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia.
5. De acuerdo a la entrada en vigencia de la Ley 2381 del 2024, en el mes de Julio de la presente vigencia se deberá por parte de la Unidad Militar y antes de realizar el pago pactado, descontar el monto de las cotizaciones obligatorias de que trata la mencionada Ley, y realizar el pago correspondiente al pilar contributivo. Lo cual se reputa y es conocimiento del futuro contratista.

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

| | |
|---|---|
| **PLAZO DE ENTREGA** | 30-04-2026 |
| **VALOR FINAL DEL CONTRATO** | $19.741.304,00 |

En el Establecimiento de Sanidad Militar Nº 3114 en Melgar - Tolima de diciembre del 2025, se reunieron la señora T4. LOZANO OTALORA DANIELA PAOLA, en su calidad de supervisor por parte del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FAC** y la señora ANA MARÍA PÉREZ RAMÍREZ en su calidad de CONTRATISTA; con el objeto de efectuar el

correspondiente recibo a satisfacción PARCIAL, de los servicios correspondientes al objeto contractual descrito en la cláusula primera del citado contrato.

Luego de adelantar la inspección a los bienes y/o 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 bienes entregados y/o servicios prestados, así:

| DESCRIPCIÓN DE OBRAS ENTREGADAS | CANTIDAD | OBSERVACIONES GENERALES |
|---|---|---|
| No aplica | No aplica | No aplica |
| **DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS** | **CANTIDAD** | **OBSERVACIONES GENERALES** |
| No aplica | No aplica | No aplica |
| **DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS** | | **OBSERVACIONES GENERALES** |

La contratista realizó las siguientes actividades:

| ACTIVIDADES | CANT | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| 1.Realizar la entrega y recibo de turno ajustado a las guías y protocolos establecidos por la JEFSA, previstos en Suit Visión Institucional. | 5 | De acuerdo a la programación de actividades - cuadro de turnos |
| 2.Realizar verificación de Derechos en el Sistema Salud punto SIS, previo a la prestación de los servicios del personal que solicita la atención, y procedimientos requeridos de acuerdo a valoración y órdenes médicas, las cuales deben quedar registradas en las plataformas: IRON 2.0 y Salud Punto SIS, teniendo en cuenta los códigos CUPS y CIE 10 durante la ejecución de las actividades programadas. | 50 | De acuerdo a la programación de actividades - cuadro de turnos |
| 3.Cumplir de manera eficiente y adecuada con las actividades programadas en el área de servicio prioritario, consulta externa, observación, ambulancias acorde a los protocolos y guías establecidas por JEFSA previstas en la Suit Vision Institucional y sujetas al Ministerio de salud y protección social, en los que se encuentran procedimientos requeridos como (toma de signos, monitoreo, inyectología, canalización, toma de laboratorios, toma ECG, micro nebulizaciones, curaciones, vacunación, etc.), de acuerdo a necesidades y ordenes médicas. | 5 | De acuerdo a la programación de actividades - cuadro de turnos |
| 4.Realizar correcta dispensación de medicamentos cuando esta le sea delegada, siguiendo las instrucciones y normas que estén establecidas para administración de los fármacos, haciendo uso racional de los mismos, así como de los insumos requeridos para tal fin, de los cuales se debe generar el trámite establecido por el ESM3114 para la reposición de estos, de acuerdo a cantidades suministradas u entregadas al usuario, manteniendo el stock completo. | 0 | No tuvo necesidad de realizar esta actividad durante su servicio |
| 5.Realizar apoyo como auxiliar de enfermería en el Establecimiento de Sanidad Militar 734498311482- CACOM 4, Así como en las áreas desconcentradas y jurisdicción que dependen operacional y asistencialmente del CACOM 4 para su funcionamiento, tales como: Campo de entrenamiento de Flandes, área de polígono de Tolemaida, Nilo, de acuerdo a necesidad de la institución, en las actividades de promoción y prevención, detección temprana de la enfermedad, entrenamientos de vuelo, polígono o actividades propias para el mantenimiento de la salud que requieran desplazamientos en ambulancias a la red externa e interna ubicados en la ciudad de | 0 | No tuvo necesidad de realizar esta actividad durante su servicio |

| | | |
|---|---|---|
| Girardot y Bogotá. | | |
| 6.Realizar los registros en los libros de minuta y sistema establecido de los servicios con veracidad y oportunidad (registro de minuta del servicio de consulta prioritaria, Ingreso de pacientes, formatos de inventario de insumos médico quirúrgico, carro de paro, stock de medicamentos, trazabilidad de historias clínicas, control de esterilización, carpetas de control de inventario, registro temperatura neveras de vacunación, equipos biomedicos y maletines M4 -M5). (Lo anterior teniendo en cuenta formatos vigentes en la plataforma Suite Vision Institucional, ajustados al protocolo establecido por la Jefatura de Salud FAC) | 0 | No tuvo necesidad de realizar esta actividad durante su servicio |
| 7.Realizar y entregar documentos físicos al archivo de historias clínicas, de acuerdo a la atención generada, que por ausencia de energía eléctrica no permita realizar de manera digital en el sistema salud punto SIS y IRON 2.0, tales como: Formato de atención prioritaria, incapacidad médica, consentimientos informados, los cuales deben ser diligenciados en su totalidad y adecuadamente organizados, al finalizar las actividades; de igual manera apoyar las actividades que sean requeridas del archivo de historias clínicas, como los son archivar, foliar entre otras. | 0 | No tuvo necesidad de realizar esta actividad |
| 8.Dar cumplimiento a los parámetros establecidos por la Resolución 839 del 2017 relacionado con el manejo de historias clínicas, la cual se diligencia en la plataforma de Salud Punto SIS o de manera escrita en los formatos estipulados según las condiciones en cada caso, así mismo, se ajustaran a los programas y plataformas que se implementen por parte de la Jefatura de salud FAC realizando especial adherencia a las guías de manejo implementadas en la suite visión institucional o los protocolos establecidos por el Gobierno Nacional. | 50 | De acuerdo a la programación de actividades – cuadro de turnos |
| 9.Verificar y dar trámite según corresponda a los mensajes allegados al correo cacom4.urgencias@fac.mil.co del servicio de prioritaria, para la atención inicial de urgencias y estancia hospitalaria de los usuarios pertenecientes al subsistema de salud de las Fuerzas Militares adscritos al CACOM4, según el procedimiento establecido para cada caso coordinado con el responsable de referencia y contrarreferencia del ESM 3114. | 0 | De acuerdo a la programación de actividades – cuadro de turnos |
| 10.Realizar los reportes correspondientes de incidentes y/o eventos adversos de acuerdo a la situación presentada, antes, durante o posterior a la atención del paciente de llegar a presentarse. | 0 | No se presentaron eventos para reportar |
| 11.Esterilizar material de acuerdo a las guías y protocolos establecidos ESM-JEFSA con el fin de mantener stock de material tales como: Apósitos, gasas, algodón, instrumental, conos óticos, que se encuentra en las áreas de consulta externa, observación, atención prioritaria, carro de paro, maletines de reacción y ambulancias. | 0 | No tuvo necesidad de realizarlo durante el servicio |
| 12.Entregar y recibir lencería hospitalaria en el área de lavandería, para la correspondiente reposición, la cual se verifica, separa, clasifica, ordena y se cuenta manteniendo de esta manera las mejores condiciones de presentación, limpieza y dotación los consultorios. | 0 | No tuvo necesidad de realizarlo durante el servicio |
| 13.Realizar limpieza y desinfección diaria y terminal cuando esta sea requerida en las áreas asistenciales: Atención prioritaria, consultorios, Cabina asistencial de la ambulancia y/o según corresponda y de acuerdo a la programación, la cual se realizará utilizando los insumos y elementos establecidos para tal fin, teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad y protocolos establecidos. | 0 | No tuvo necesidad de realizar esta actividad durante su servicio |
| 14.De acuerdo a la programación realizar semaforización y verificación de los medicamentos, biológicos e insumos de acuerdo a las guías y manuales establecidos ESM3114-JEFSA, que sean requeridos para el desarrollo de las actividades asistenciales, operacionales y administrativas e informar de manera inmediata al enfermero militar o | 0 | No tuvo necesidad de realizar esta actividad durante su servicio |

| | | |
|---|---|---|
| médico militar disponible, de la situación de los recursos según corresponda. | | |
| 15.Realizar la limpieza de las neveras de área de vacunación del ESM-3114, de acuerdo al protocolo establecido por la Jefatura de Salud FAC, utilizando los elementos de protección personal necesarios para la labor. | 0 | No tuvo necesidad de realizar esta actividad durante su servicio |
| 16.Preparar el equipo completo y asistir al médico responsable en los procedimientos requeridos, para generar el tratamiento señalado, así como brindar cuidados de enfermería a los pacientes que se encuentren en el Establecimiento de Sanidad Militar 3114 en atención prioritaria y observación, de igual manera, preparar al paciente para procedimientos menores y exámenes especializados. | 0 | No tuvo necesidad de realizar esta actividad durante su servicio |
| 17.Asistir a las actualizaciones, y retroalimentaciones de Protocolos, guías, procedimientos y demás temática relacionada con la adecuada prestación de los servicios de salud establecidos en el ESM 3114, así como presentar las pruebas de seguimiento de adherencia en los diferentes temas establecidos por ESM3114- JEFSA entre estos: Seguridad del Paciente, Administración de medicamentos y manejo de Inmunobiológicos, Humanización del Cuidado y demás temas asistenciales requeridos, durante la ejecución del contrato. | 0 | No tuvo necesidad de realizar esta actividad durante su servicio |
| 18.Participar de las pausas activas e información otorgada por SG-SST del ESM3114 de acuerdo a los Lineamientos establecidos JEFSA-DIGSA, durante el desarrollo de las actividades por un periodo de 5 minutos en las siguientes horas: 10 am y 3 pm. | 5 | De acuerdo a la programación de actividades - cuadro de turnos |
| 19.Realizar actividades asistenciales de acompañamiento en atención domiciliaria a usuarios adscritos al sistema de salud de las Fuerzas Militares del CACOM 4, en los municipios aledaños a Melgar-Tolima, en pro de la protección a la salud. | 0 | No tuvo necesidad de realizar esta actividad durante su servicio |
| 20.Las actividades programadas del personal contratado será hasta 176 horas al mes, sin exceder 66 horas en la semana. | 5 | Se realizó las actividades dentro de las 38 horas desde el 21 de diciembre 2025 al 31 de diciembre 2025. |
| 21.Hacer uso responsable de los equipos biomédicos que se encuentren en cada servicio, verificar su buen funcionamiento y carga; realizar el respectivo reporte en el formato correspondiente en caso de evidenciar fallas, o el respectivo informe en caso de pérdida o daño del bien. | 5 | De acuerdo a la programación de actividades – cuadro de turnos |
| 22.De llegar a presentar un accidente durante el desarrollo de las actividades, deberá realizar el reporte correspondiente al supervisor del contrato y al coordinador SG-SST del ESM. | 0 | No se presentó ningún accidente durante el desarrollo de las actividades |
| 23.Informar a la enfermera jefe y/o medico de turno sobre las diferentes actividades y situaciones que se presenten en el servicio en relación con la atención de los pacientes, para la toma de decisiones. | 5 | De acuerdo a la programación de actividades – cuadro de turnos |
| 24.El contratista de debe mantener la correcta disposición de los residuos hospitalarios de acuerdo a los lineamientos y políticas ambientales de la ESMJEFSA descritas en el Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en salud y otras Actividades, establecido para el ESM y normas complementarias. | 5 | De acuerdo a la programación de actividades - cuadro de turnos |
| 25.Para el desarrollo eficiente de las actividades y obligaciones encomendadas, se encuentra conveniente que el servicio se preste dentro de la jornada de funcionamiento del ESM 3114 de la Fuerza Aeroespacial Colombiana, lo cual deberá pactarse con el contratista. | 5 | De acuerdo a la programación de actividades - cuadro de turnos |
| 26.El contratista deberá entregar soporte de registro de atención de pacientes realizados en el sistema IRON 2.0 de forma mensual los días 25 de cada mes. | 1 | De acuerdo a la programación de actividades - cuadro de turnos |
| 27.El contratista deberá diligenciar los primeros 5 días del mes un consolidado mensual en horas y ser enviado por medio magnético, al | 1 | De acuerdo a la programación de actividades - cuadro de |

| | | | |
|---|---|---|---|
| correo electrónico del funcionario encargado la evidencia del cargue de la información al Secop II. | | turnos | |
| 28.El contratista deberá entregar en medio magnético los carnets de vacunas al supervisor del contrato, el cual es solicitado por el SG-SST del ESM, cada 4 meses. | 0 | No tuvo necesidad de entregar el carnet de vacunas. | |
| 29.Apoyar cuando se le requiera a la asignación de citas de los usuarios para direccionamiento de las rutas de acuerdo a las necesidades médicas de cada paciente. | 2 | De acuerdo a la programación de actividades – cuadro de turnos | |

| **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** |
|---|---|---|
| No aplica | No aplica | No aplica |

| **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 | $ 20.780.320,00 | |
| REDUCCIÓN PRESUPUESTAL VIGENCIA 2025 | $ 9.351.144,00 | |
| ADICIÓN VIGENCIA FUTURA 2026 | $ 8.312.128,00 | |
| VALOR FINAL CONTRATO | $ 19.741.304,00 | |
| PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO | $ 0 | |
| PRIMER PAGO PARCIAL PAC ABRIL 2025 | $ 2´078.032,00 | Se trámite primer pago parcial según documento de cobro No.01 del 31 de marzo de 2025, el cual corresponde a un 10% de la ejecución del contrato. |
| SEGUNDO PAGO PARCIAL PAC MAYO 2025 | $ 2´078.032,00 | Se trámite segundo pago parcial según documento de cobro No.02 del 30 de abril de 2025, el cual corresponde a un 20% de la ejecución del contrato. |
| TERCER PAGO PARCIAL PAC JUNIO 2025 | $ 2´078.032,00 | Se trámite tercer pago parcial según documento de cobro No.03 del 31 de mayo de 2025, el cual corresponde a un 30% de la ejecución del contrato. |
| CUARTO PAGO PARCIAL PAC JULIO 2025 | $ 1´039.016,00 | Se trámite cuarto pago parcial según documento de cobro No.04 del 13 de junio de 2025, el cual corresponde a un 35% de la ejecución del contrato. |
| QUINTO PAGO PARCIAL PAC DICIEMBRE 2025 | $ 2´078.032,00 | Se trámite quinto pago parcial según documento de cobro No.05 del 30 de noviembre de 2025, el |

| | | |
|---|---|---|
| | | cual corresponde a un 47,37% de la ejecución del contrato. |
| SEXTO PAGO PARCIAL PAC DICIEMBRE 2025 | $ 1’629.366,00 | Se trámite sexto pago parcial según documento de cobro No.06 del 20 de diciembre de 2025, que equivalen a 138 horas ejecutadas, el cual corresponde a un 54,51% de la ejecución del contrato. |
| SEPTIMO PAGO PARCIAL PAC DICIEMBRE 2025 | $ 448.666,00 | Se trámite séptimo pago parcial según documento de cobro No.07 de diciembre de 2025, que equivalen a 38 horas ejecutadas, el cual corresponde a un 58,33% de la ejecución del contrato. |
| SALDO | $ 8.312.128,00 | Pendiente por ejecutar 41,67% |

**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) | N/A |
| COPIA | Entrada de bienes y/o servicios (SAP) | X |
| COPIA | 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 | N/A |
| COPIA | PERSONA NATURAL - Planilla de pago de seguridad social | X |
| COPIA | Captura de pantalla de la aprobación en el Sistema SIIF de la facturación | N/A |
| COPIA | Los demás documentos que apliquen (Documento de cobro No.07 de diciembre del 2025) y (Documento equivalente a factura No.ESM4-281 de diciembre del 2025) | X |

**EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON**

| | |
|---|---|
| **ANA MARIA PEREZ RAMIREZ**<br>**CONTRATISTA** | **T4. LOZANO OTALORA DANIELA PAOLA**<br>**SUPERVISOR** |

ELABORO: T4. LOZANO OTALORA DANIELA PAOLA

| | 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 DEL COMANDO AEREO DE COMBATE No. 4** |
| **Nombre del Supervisor de Contrato** | **T4. LOZANO OTALORA DANIELA PAOLA** |
| **Ordenador del Gasto** | **CACOM-4** |
| **No. Contrato** | **003-02-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM4-ESM3114-2025** |
| **Objeto del contrato** | **PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN DE 04 AUXILIARES DE ENFERMERÍA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 4** |
| **Valor inicial del contrato** | **$ 20.780.320,00** |
| **Adición** | **$ 8.312.128,00** |
| **Reducción** | **$ 9.351.144,00** |
| **Valor final del contrato** | **$ 19.741.304,00** |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 02-02-02-009-003-01 | 10 | N/A | ADA-Servicios de salud humana | PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE NO.4 | **$ 11.429.176,00** |
| TOTAL VIGENCIA **2025** | | | | | **$ 11.429.176,00** |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 02-02-02-009-003-01 | 10 | N/A | ADA-Servicios de salud humana | PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE NO.4 | **$ 8.312.128,00** |
| VIGENCIA FUTURA **2026** | | | | | **$ 8.312.128,00** |
| TOTAL CONTRATO | | | | | **$ 19.741.304,00** |
| | | | **Control - Su contrato se ha modificado en: (En caso de diferencia, modificar valores de rubros de acuerdo a modificatorio y ultimo CPA)** | | **$ 19.741.304,00** |

| 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 | ABRIL | N/A | PAGO PARCIAL VG ACTUAL | 02-02-02-009-003-01-10 | N/A | PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE NO.4 | $ 2.078.032,00 | $ 2.078.032,00 | $ 17.663.272,00 |
| 2 | MAYO | N/A | PAGO PARCIAL VG ACTUAL | 02-02-02-009-003-01-10 | N/A | PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE NO.4 | $ 2.078.032,00 | $ 2.078.032,00 | $ 15.585.240,00 |
| 3 | JUNIO | N/A | PAGO PARCIAL VG ACTUAL | 02-02-02-009-003-01-10 | N/A | PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE NO.4 | $ 2.078.032,00 | $ 2.078.032,00 | $ 13.507.208,00 |
| 4 | JULIO | N/A | PAGO PARCIAL VG ACTUAL | 02-02-02-009-003-01-10 | N/A | PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE NO.4 | $ 1.039.016,00 | $ 1.039.016,00 | $ 12.468.192,00 |
| 5 | DICIEMBRE | N/A | PAGO PARCIAL VG ACTUAL | 02-02-02-009-003-01-10 | N/A | PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE NO.4 | $ 2.078.032,00 | $ 2.078.032,00 | $ 10.390.160,00 |
| 6 | DICIEMBRE | N/A | PAGO PARCIAL VG ACTUAL | 02-02-02-009-003-01-10 | N/A | PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE NO.4 | $ 1.629.366,00 | $ 1.629.366,00 | $ 8.760.794,00 |
| 7 | CUENTAS POR PAGAR 2025 CANCELADOS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2026 | N/A | PAGO PARCIAL VG ACTUAL | 02-02-02-009-003-01-10 | N/A | PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE NO.4 | $ 448.666,00 | $ 448.666,00 | $ 8.312.128,00 |
| **TOTALES** | | | | | | | **$ 11.429.176,00** | **$ 11.429.176,00** | **$ 8.312.128,00** |

| | |
|---|---|
| **FIRMA (Supervisor del Contrato)** | |
| **POSTFIRMA** | T4. LOZANO OTALORA DANIELA PAOLA |
| **FECHA** | Diciembre del 2025 |

# Documento soporte de costos y gastos en operaciones con no obligados a expedir factura o documento equivalente

Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Susutituido por el Decreto 358 de 2020

**ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No.4**

**NIT. 901.542.693-8**

**Km 1 Vía Melgar- Bogotá Base Aérea**

Fecha de operación: Diciembre del 2025

**No.ESM4-281**

Autorización de Numeración DIAN N° 18764065129832 de fecha 21 de junio del 2024, desde el 1 Hasta 5000. Vigencia 24 meses

| Vendedor o quien presta el servicio: | Nit: |
|---|---|
| ANA MARIA PEREZ RAMIREZ | 1.106.893.052 |
| Direccion: | Telefonos: |
| CARRERA 14#7D_75 B/ALTO DE CAFAM | 3223861987 |

| CANTIDAD | DETALLE | VR UNITARIO | VR TOTAL |
|---|---|---|---|
| 1 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN DE 04 AUXILIARES DE ENFERMERÍA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 4 periodo facturado desde el 21 al 31 de diciembre del 2025, que corresponden a 38 horas ejecutadas. | $448.666 | $448.666 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | $448.666 |
| RETEFUENTE | |
| RETEICA | $2.243 |
| TOTAL | $446.423 |
| Iva implicito Derivados del Petroleo | |

**T4.LOZANO OTALORA DANIELA PAOLA**

**SUPERVISOR**

FECHA: Diciembre del 2025 No.07

**ADQUIRIENTE:**

**RAZON SOCIAL: DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR -COMANDO AEREO DE COMBATE No. 4 – ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR No. 734498311482**

NIT: 901.542.693-8

**PERSONA BENEFICIARIA DEL PAGO O ABONO**:

**APELLIDOS Y NOMBRES:** ANA MARIA PEREZ RAMIREZ **NIT:** 1.106.893.052 (RÉGIMEN SIMPLIFICADO)

**CONCEPTO**

**SEGÚN CONTRATO 003-02-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM4-ESM3114-2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN DE 04 AUXILIARES DE ENFERMERÍA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 4 DURANTE EL TIEMPO COMPRENDIDO ENTRE EL 21 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025, EQUIVALENTES A 38 HORAS.**

**VALOR:** $ 448.666 CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE EQUIVALENTE A 38 HORAS.

**ANA MARIA PEREZ RAMIREZ**
NIT: 1.106.893.052
CONTRATISTA

**T4. LOZANO OTALORA DANIELA PAOLA**
CC: 1.075.294.689
SUPERVISOR

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA-FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA**
**DIRECCION DE SANIDAD**

NIT. 901.542.693-8

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No. 07
**Decreto N. 522/2003 Art.03**

Fecha Diciembre del 2025

**NOMBRE Y APELLIDO DEL BENEFICIARIO DE PAGO:**

ANA MARIA PEREZ RAMIREZ

**NIT:** 1.106.893.052 (RÉGIMEN SIMPLIFICADO)

**CIUDAD Y DIRECCION DEL BENEFICIARIO DE PAGO:**

Carrera 14#7d_75 b/alto de Cafam

**CONCEPTO: CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN DE 04 AUXILIARES DE ENFERMERÍA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 4 DURANTE EL TIEMPO COMPRENDIDO ENTRE EL 21 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025, EQUIVALENTES A 38 HORAS**

**VALOR:** $ 448.666 CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE EQUIVALENTE A 38 HORAS.

**ANA MARIA PEREZ RAMIREZ**
NIT: 1.106.893.052
CONTRATISTA

**T4. LOZANO OTALORA DANIELA PAOLA**
CC: 1.075.294.689
SUPERVISOR

Melgar, Tolima Diciembre del 2025

Señores
**DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCION DE SANIDAD FAC**
Ciudad

Yo ANA MARIA PEREZ RAMIREZ identificado con cedula de ciudadanía No. 1.106.893.052 de Melgar, vinculado actualmente mediante contrato de prestación de servicios, y para efectos de la norma contenida en el Decreto 3032 de 2013, 1070 de 2013 y Decreto 0099 de 2013, certifico bajo la gravedad de juramento (Artículo 442 del Código penal) el 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.

2. Que durante el año gravable inmediatamente anterior SI ( ) NO (x) no requerí de la adquisición y utilización de materiales y equipo especializado, para la prestación de los servicios técnicos.

3. Que durante el año gravable inmediatamente anterior SI ( ) NO (x) desarrolle, una de las actividades señaladas en el art. 340 E.T.

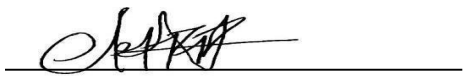
4. SI ( ) NO (x) soy declarante de renta, por el año inmediatamente anterior.

5. Mis ingresos brutos de todo tipo en el año anterior SI ( ) NO ( x ) superaron el equivalente a 1.400UVT $44.602.600

6. Que estoy aportando al sistema de seguridad social, sobre el contrato con la DIRECCION DE SANIDAD. Y S I (x) NO ( ) han sido tomados en cuenta como disminución de la base de retención en contratos suscritos con otras instituciones.

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

8. Que SI ( ) NO ( x ) soy pensionado.



Nombre: ANA MARIA PEREZ RAMIREZ Cédula
1.106.893.052

Nota: Para pertenecer al grupo de los empleados debe cumplir con las respuestas de los numerales 1 al 3 y se efectuara la retención art 383 y en caso de no tener la respuesta propuesta se les efectuará retención de 11% o 6%

# CERTIFICACION

**BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO**

Yo, **ANA MARIA PEREZ RAMIREZ**, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.106.893.052 de Melgar, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones tributarias en especial las establecidas en la ley 1819 de 2016 y en el parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

1. Que **NO** soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.

2. Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del estatuto tributario, el cual se aplica a los pagos o abonasen cuenta por concepto de ingresos honorarios y por compensación de servicios personales, **NO** he contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica.

La presente certificación se expide en la ciudad de Melgar Tolima de Diciembre del 2025 con destino al ESM-3114-CACOM4 NIT:901.542.693-8.

Atentamente,



**ANA MARIA PEREZ RAMIREZ**
C.C. 1.106.893.052 de Melgar

# CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

## PERSONA NATURAL

Yo, **ANA MARIA PEREZ RAMIREZ** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.106.893.052 de Melgar, 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. Así mismo manifiesto que no me encuentro obligado a realizar aportes parafiscales por no tener empleados a cargo.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Melgar, Tolima de Diciembre del 2025.

**ANA MARIA PEREZ RAMIREZ**
C.C. 1.106.893.052 de Melgar
CONTRATISTA

| ACTIVIDADES | CANTIDAD | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| Realizar la entrega y recibo de turno ajustado a las guías y protocolos establecidos por la JEFSA, previstos en Suit Visión Institucional. | 5 | De acuerdo a la programación de actividades – cuadro de turnos |
| Realizar verificación de Derechos en el Sistema Salud punto SIS, previo a la prestación de los servicios del personal que solicita la atención, y procedimientos requeridos de acuerdo a valoración y órdenes médicas, las cuales deben quedar registradas en las plataformas: IRON 2.0 y Salud Punto SIS, teniendo en cuenta los códigos CUPS y CIE 10 durante la ejecución de las actividades programadas. | 50 | De acuerdo a la programación de actividades – cuadro de turnos |
| Cumplir de manera eficiente y adecuada con las actividades programadas en el área de servicio prioritario, consulta externa, observación, ambulancias acorde a los protocolos y guías establecidas por JEFSA previstas en la Suit Vision Institucional y sujetas al Ministerio de salud y protección social, en los que se encuentran procedimientos requeridos como (toma de signos, monitoreo, inyectología, canalización, toma de laboratorios, toma ECG, micro nebulizaciones, curaciones, vacunación, etc.), de acuerdo a necesidades y ordenes médicas. | 5 | De acuerdo a la programación de actividades – cuadro de turnos |
| Realizar correcta dispensación de medicamentos cuando esta le sea delegada, siguiendo las instrucciones y normas que estén establecidas para administración de los fármacos, haciendo uso racional de los mismos, así como de los insumos requeridos para tal fin, de los cuales se debe generar el trámite establecido por el ESM3114 para la reposición de estos, de acuerdo a cantidades suministradas u entregadas al usuario, manteniendo el stock completo. | 0 | No tuvo necesidad de realizar esta actividad durante su servicio |
| Realizar apoyo como auxiliar de enfermería en el Establecimiento de Sanidad Militar 734498311482-CACOM 4, Así como en las áreas desconcentradas y jurisdicción que dependen operacional y asistencialmente del CACOM 4 para su funcionamiento, tales como: Campo de entrenamiento de Flandes, área de polígono de Tolemaida, Nilo, de acuerdo a necesidad de la institución, en las actividades de promoción y prevención, detección temprana de la enfermedad, entrenamientos de vuelo, polígono o actividades propias para el mantenimiento de la salud que requieran desplazamientos en ambulancias a la red externa e interna ubicados en la ciudad de Girardot y Bogotá. | 0 | No tuvo necesidad de realizar esta actividad durante su servicio |
| Realizar los registros en los libros de minuta y sistema establecido de los servicios con veracidad y oportunidad (registro de minuta del servicio de consulta prioritaria, Ingreso de pacientes, formatos de inventario de insumos médico quirúrgico, carro de paro, stock de medicamentos, trazabilidad de historias clínicas, control de esterilización, carpetas de control de inventario, registro temperatura | 0 | No tuvo necesidad de realizar esta actividad durante su servicio |

| | | |
|---|---|---|
| neveras de vacunación, equipos biomedicos y maletines M4 -M5). (Lo anterior teniendo en cuenta formatos vigentes en la plataforma Suite Vision Institucional, ajustados al protocolo establecido por la Jefatura de Salud FAC) | | |
| Realizar y entregar documentos físicos al archivo de historias clínicas, de acuerdo a la atención generada, que por ausencia de energía eléctrica no permita realizar de manera digital en el sistema salud punto SIS y IRON 2.0, tales como: Formato de atención prioritaria, incapacidad médica, consentimientos informados, los cuales deben ser diligenciados en su totalidad y adecuadamente organizados, al finalizar las actividades; de igual manera apoyar las actividades que sean requeridas del archivo de historias clínicas, como los son archivar, foliar entre otras. | 0 | No tuvo necesidad de realizar esta actividad |
| Dar cumplimiento a los parámetros establecidos por la Resolución 839 del 2017 relacionado con el manejo de historias clínicas, la cual se diligencia en la plataforma de Salud Punto SIS o de manera escrita en los formatos estipulados según las condiciones en cada caso, así mismo, se ajustaran a los programas y plataformas que se implementen por parte de la Jefatura de salud FAC realizando especial adherencia a las guías de manejo implementadas en la suite visión institucional o los protocolos establecidos por el Gobierno Nacional. | 50 | De acuerdo a la programación de actividades – cuadro de turnos |
| Verificar y dar trámite según corresponda a los mensajes allegados al correo cacom4.urgencias@fac.mil.co del servicio de prioritaria, para la atención inicial de urgencias y estancia hospitalaria de los usuarios pertenecientes al subsistema de salud de las Fuerzas Militares adscritos al CACOM4, según el procedimiento establecido para cada caso coordinado con el responsable de referencia y contrarreferencia del ESM 3114. | 0 | No tuvo necesidad de realizar esta actividad |
| Realizar los reportes correspondientes de incidentes y/o eventos adversos de acuerdo a la situación presentada, antes, durante o posterior a la atención del paciente de llegar a presentarse. | 0 | No se presentaron eventos para reportar |
| Esterilizar material de acuerdo a las guías y protocolos establecidos ESM-JEFSA con el fin de mantener stock de material tales como: Apósitos, gasas, algodón, instrumental, conos óticos, que se encuentra en las áreas de consulta externa, observación, atención prioritaria, carro de paro, maletines de reacción y ambulancias. | 0 | No tuvo necesidad de realizarlo durante el servicio |
| Entregar y recibir lencería hospitalaria en el área de lavandería, para la correspondiente reposición, la cual se verifica, separa, clasifica, ordena y se cuenta manteniendo de esta manera las mejores condiciones de presentación, limpieza y dotación los consultorios. | 0 | No tuvo necesidad de realizarlo durante el servicio |
| Realizar limpieza y desinfección diaria y terminal cuando esta sea requerida en las áreas asistenciales: Atención prioritaria, consultorios, Cabina asistencial de la ambulancia y/o según corresponda y de acuerdo a la programación, la cual se realizará utilizando los insumos y | 0 | No tuvo necesidad de realizar esta actividad durante su servicio |

| | | |
|---|---|---|
| elementos establecidos para tal fin, teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad y protocolos establecidos. | | |
| De acuerdo a la programación realizar semaforización y verificación de los medicamentos, biológicos e insumos de acuerdo a las guías y manuales establecidos ESM3114-JEFSA, que sean requeridos para el desarrollo de las actividades asistenciales, operacionales y administrativas e informar de manera inmediata al enfermero militar o médico militar disponible, de la situación de los recursos según corresponda. | 0 | No tuvo necesidad de realizar esta actividad durante su servicio |
| Realizar la limpieza de las neveras de área de vacunación del ESM-3114, de acuerdo al protocolo establecido por la Jefatura de Salud FAC, utilizando los elementos de protección personal necesarios para la labor. | 0 | No tuvo necesidad de realizar esta actividad durante su servicio |
| Preparar el equipo completo y asistir al médico responsable en los procedimientos requeridos, para generar el tratamiento señalado, así como brindar cuidados de enfermería a los pacientes que se encuentren en el Establecimiento de Sanidad Militar 3114 en atención prioritaria y observación, de igual manera, preparar al paciente para procedimientos menores y exámenes especializados. | 0 | No tuvo necesidad de realizar esta actividad durante su servicio |
| Asistir a las actualizaciones, y retroalimentaciones de Protocolos, guías, procedimientos y demás temática relacionada con la adecuada prestación de los servicios de salud establecidos en el ESM 3114, así como presentar las pruebas de seguimiento de adherencia en los diferentes temas establecidos por ESM3114- JEFSA entre estos: Seguridad del Paciente, Administración de medicamentos y manejo de Inmunobiológicos, Humanización del Cuidado y demás temas asistenciales requeridos, durante la ejecución del contrato. | 0 | No tuvo necesidad de realizar esta actividad durante su servicio |
| Participar de las pausas activas e información otorgada por SG-SST del ESM3114 de acuerdo a los Lineamientos establecidos JEFSA-DIGSA, durante el desarrollo de las actividades por un periodo de 5 minutos en las siguientes horas: 10 am y 3 pm. | 5 | De acuerdo a la programación de actividades - cuadro de turnos |
| Realizar actividades asistenciales de acompañamiento en atención domiciliaria a usuarios adscritos al sistema de salud de las Fuerzas Militares del CACOM 4, en los municipios aledaños a Melgar-Tolima, en pro de la protección a la salud. | 0 | No tuvo necesidad de realizar esta actividad durante su servicio |
| Las actividades programadas del personal contratado será hasta 176 horas al mes, sin exceder 66 horas en la semana. | 5 | Se realizó las actividades dentro de las 38 horas desde el 21 de diciembre 2025 al 31 de diciembre 2025. |
| Hacer uso responsable de los equipos biomédicos que se encuentren en cada servicio, verificar su buen funcionamiento y carga; realizar el respectivo reporte en el formato correspondiente en caso de evidenciar fallas, o el respectivo informe en caso de pérdida o daño del bien. | 5 | De acuerdo a la programación de actividades – cuadro de turnos |

| | | |
|---|---|---|
| De llegar a presentar un accidente durante el desarrollo de las actividades, deberá realizar el reporte correspondiente al supervisor del contrato y al coordinador SG-SST del ESM. | 0 | No se presentó ningún accidente durante el desarrollo de las actividades |
| Informar a la enfermera jefe y/o medico de turno sobre las diferentes actividades y situaciones que se presenten en el servicio en relación con la atención de los pacientes, para la toma de decisiones. | 5 | De acuerdo a la programación de actividades – cuadro de turnos |
| El contratista de debe mantener la correcta disposición de los residuos hospitalarios de acuerdo a los lineamientos y políticas ambientales de la ESMJEFSA descritas en el Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en salud y otras Actividades, establecido para el ESM y normas complementarias. | 5 | De acuerdo a la programación de actividades - cuadro de turnos |
| Para el desarrollo eficiente de las actividades y obligaciones encomendadas, se encuentra conveniente que el servicio se preste dentro de la jornada de funcionamiento del ESM 3114 de la Fuerza Aeroespacial Colombiana, lo cual deberá pactarse con el contratista. | 5 | De acuerdo a la programación de actividades - cuadro de turnos |
| El contratista deberá entregar soporte de registro de atención de pacientes realizados en el sistema IRON 2.0 de forma mensual los días 25 de cada mes. | 1 | De acuerdo a la programación de actividades – cuadro de turnos |
| El contratista deberá diligenciar los primeros 5 días del mes un consolidado mensual en horas y ser enviado por medio magnético, al correo electrónico del funcionario encargado la evidencia del cargue de la información al Secop II. | 1 | De acuerdo a la programación de actividades - cuadro de turnos |
| El contratista deberá entregar en medio magnético los carnets de vacunas al supervisor del contrato, el cual es solicitado por el SG-SST del ESM, cada 4 meses. | 0 | No tuvo necesidad de entregar el carnet de vacunas. |
| Apoyar cuando se le requiera a la asignación de citas de los usuarios para direccionamiento de las rutas de acuerdo a las necesidades médicas de cada paciente. | 2 | De acuerdo a la programación de actividades – cuadro de turnos |

**ACTIVIDADES REALIZADAS**

De acuerdo con el CONTRATO No. 003-02-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM4-ESM3114-2025 me permito enviar las fechas en las cuales se desarrollaron las actividades contratadas de un auxiliar de enfermería como PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN DE 04 AUXILIARES DE ENFERMERÍA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 4:

| DIA | FECHA | H/LAB | HORARIO | SERVICIO |
|---|---|---|---|---|
| LUNES | 22/12/2025 | 8 | 07:30 A 12:00<br>13:00 A 16:30 | CONSULTA EXTERNA |
| MARTES | 23/12/2025 | 8 | 07:30 A 12:00<br>13:00 A 16:30 | MATIS |
| JMIERCOLES | 24/12/2025 | 6 | 07:30 A 12:00<br>13:00 A 14:30 | MATIS |
| LUNES | 29/12/2025 | 8 | 07:30 A 12:00<br>13:00 A 16:30 | CONSULTA EXTERNA |
| MARTES | 30/12/2025 | 8 | 07:30 A 12:00<br>13:00 A 16:30 | MATIS |

Lo anterior se expide en la ciudad de Melgar – Tolima de Diciembre del 2025.



**ANAMARIA PEREZ RAMIREZ**

NIT: 1.106.893.052

CONTRATISTA

| | |
|---|---|
| | **LISTA DE CHEQUEO PARA LEGALIZACION DE PAGO A CONTRATISTAS** |
| | **PROCESO GESTION ADMINISTRATIVA** |

1. **OBJETIVO:** Unificar la lista de documentos para dar inicio al trámite de pago a contratistas proveedores de bienes y servicios.
2. **ALCANCE:** De verificación obligatoria por parte del personal de supervisores de contratos desde el inicio del trámite hasta la causación de la obligación.
3. **DEFINICIONES:** Obligatorio en términos de seguimiento oportuno a trámite de pagos según los requerimientos implementados por el Proceso de Gestión Administrativa de la Fuerza Aérea Colombiana.
4. **ACTIVIDADES:** Aplicar la lista de chequeo antes de la entrega de los soportes de pago al Departamento de Contrato y durante el tramite hasta el perfeccionamiento del mismo.

**LISTA DE CHEQUEO PARA SUPERVISORES DE CONTRATO**
**TRAMITE DE PAGO**

**CONTRATO No. 003-02-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM4-ESM3114-2025**

| No. | NOMBRE DOCUMENTO O SOPORTE | CUMPLIMIENTO CRITERIO |
|---|---|---|
| 1 | **Solicitud de los números de material y activos fijos al Almacén Misceláneos** de la Unidad (Aplica para suministro de materiales, insumos, dispositivos o activos fijos) (Solicitar con aproximadamente 15 días de anticipación al recibo de los bienes) (Responsable: Supervisor) | N/A |
| 2 | **Documento soporte** donde se evidencie la entrega de los número de material entregados al DECON. Es necesario contar con los **números de material y activos fijos** para tramitar el pedido en SAP . (Responsable: Supervisor) | N/A |
| 3 | **Elaboración Solicitud de Pedido** Aquí el supervisor deberá hacer seguimiento de que la persona encargada del Módulo Compras SAP en el DECON (Magnolia Franco), realice las transacciones en SAP (Solicitud de pedido, petición de oferta y contrato marco) y envié al almacén el número de pedido. | N/A |
| 4 | **Entrada al Almacén-SAP:** Una vez recibidos los bienes y cumplidos los pasos 1 y 2, el Almacenista deberá elaborar la entrada al Almacén cuando el supervisor entregue los bienes conforme al contrato. La entrada del almacén debe tener como fecha máxima el plazo de ejecución del Contrato.(Responsable: Supervisor-Almacenista) | N/A |
| 5 | **Acta de recibo a satisfacción** diligenciada, con fecha acorde a los soportes (facturas y entrada de bienes al almacén, para el caso de los activos fijos y bienes). El acta de recibo a satisfacción debe tener como fecha máxima el plazo de ejecución del Contrato. (Responsable: Supervisor) | N/A |
| 6 | **Factura o cuenta de cobro del bien o servicio según en caso**. Para el caso de la Factura, se debe exigir factura electrónica. –Verificar que la fecha máxima de la factura sea el plazo de ejecución o corte establecido en el contrato. | N/A |

| | | |
|---|---|---|
| | -La fecha de la factura no puede ser posterior a la fecha del acta de recibo a satisfacción y tampoco posterior a la entrada al almacén.<br>-Ver que la factura este a nombre del CACOM-4 NIT 800.141.632-1.<br>-Verificar que los valores cobrados en la factura sean iguales a los valores pactados en el contrato.<br><br>-Verificar que la sumatoria de los valores unitarios de la factura, corresponda al total que se registra en la factura y este acorde con el acta de recibo a satisfacción. (Si es posible solicitar al contratista avanzada para revisión)<br>-Aprobar la Factura en el página Olimpia IT | |
| 7 | **Certificación de pago de aportes seguridad social**,<br>-Para las empresas que estén obligadas a tener revisor fiscal, dicha certificación debe ser suscrita por el revisor.<br>-Para las empresas que NO están obligadas a tener revisor fiscal, la certificación deberá estar suscrita por el representante Legal.<br>-Documento Actualizado al mes del trámite de pago. | N/A |
| 8 | **Planilla de pago parafiscales**<br>-Se debe aportar el soporte de pago de planilla parafiscales de acuerdo al plazo establecido en calendario de pagos parafiscales para cada empresa.<br>-Actualizada al mes del trámite de pago. | X |
| 9 | **Formato de imputación de bienes y servicios por rubro presupuestal GA-JEADA-FR-132 del 21-05-2021** o el que este vigente según actualización en SUIT VISION. Aquí se debe verificar que la descripción del bien y el valor de la apropiación por rubro este acorde con el contrato y con lo facturado. Finalmente que este debidamente firmado por el supervisor firma y postfirma. (Responsable: Supervisor) | X |
| 10 | **Enviar al Departamento de Contratos el paquete de los documentos debidamente digitalizados en pdf de acuerdo a de la lista de chequeo (Numeral 4 al 9).** Aquí el supervisor deberá hacer seguimiento de que la persona encargada del Modulo Compras SAP en el DECON (Magnolia Franco) reciba la respectiva documentación. | X |
| 11 | **Verificar que el DECON elabore y envié la cuenta por pagar SIIF y certificación de pago** al DEFIN para pago a través del SIIF**.** | x |
| 12 | **Verificar que el DEFIN trámite en SIIF la cuenta por pagar** y genere la obligación de pago del bien o servicio. | X |
| 13 | **Confirmar con el contratista** el pago de la o las facturas. | x |

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 1106893052 | | PEREZ RAMIREZ ANA MARIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 14 N 7D -75 | MELGAR-TOLIMA | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-12 | 2025-12 | 1987149468 | 9495343815 | I | 2026/01/15 | 2025/12/09 | 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: MELGAR Depto: TOLIMA ( 1 Afiliados) | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1106893052 | PEREZ ANA | 230201 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS002 | 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 1106893052 | | PEREZ RAMIREZ ANA MARIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 14 N 7D -75 | MELGAR-TOLIMA | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LALIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-12 | 2025-12 | 1987149468 | 9495343815 | I | 2026/01/15 | 2025/12/09 | 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 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 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 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $440,500 | $0 | $0 | $440,500 |

# Certificación Bancaria

Viernes, 14 de noviembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ANA MARIA PEREZ RAMIREZ identificado(a) con CC 1106893052, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| Cuenta Ahorros | 41100014244 | 2018-11-13 | ACTIVO | ***** |

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



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

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

Bancolombia

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

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14390886832

(415)7707212489984(8020) 000001439088683 2

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 1 0 6 8 9 3 0 5 2 | 1 | Impuestos y Aduanas de Girardot 8 | |

## 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 1 0 6 8 9 3 0 5 2 | |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Tolima 7 3 | Melgar 4 4 9 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PEREZ | RAMIREZ | ANA | MARIA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Tolima 7 3 | Melgar 4 4 9 |

41. Dirección principal: CR 14 A 7 D 75 BRR ICACAL

42. Correo electrónico: ap832832@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 2 3 8 6 1 9 8 7 | |

## 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 6 0 9 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 | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

20- Obtención NIT

| 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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1

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 ESTEBAN RINCON TANIA SIDDHARTHA

985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

| | FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA | Código: | GA-JEADA-FR-185 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CERTIFICADO DE PLAN DE ADQUISICIONES | Versión: | 15 |
| | | Vigencia: | 3/12/2024 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ordenador del gasto | CACOM-4 | PRESTACIÓN DE SERVICIO Y APOYO A LA GESTIÓN DE 04 AUXILIARES DE ENFERMERÍA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 4. | Vigencia: 2025 |
| Código objeto contractual | ESMC4-023 | | 3/12/2025 |
| | | | 3 |

| Código Recurso | Código desagregado | Uso presupuestal | Descripción Uso presupuestal | Descripción | Código UNSPSC | Modalidad contratación | Unidad medida | Cantidad | Valor unitario | Suma de Valor total línea |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16 | 02-02-02-009-003-01 | 02-02-02-009-003-01 | ADA-Servicios de salud humana | PRESTACIÓN DE SERVICIO Y APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA 1 PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No.4 | 85101601 | CONTRATACION DIRECTA | GLOBAL | 1 | $ 22.858.352,00 | $ 22.858.352,00 |
| 16 | 02-02-02-009-003-01 | 02-02-02-009-003-01 | ADA-Servicios de salud humana | PRESTACIÓN DE SERVICIO Y APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA 2 PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No.4 | 85101601 | CONTRATACION DIRECTA | GLOBAL | 1 | $ 22.858.352,00 | $ 22.858.352,00 |
| 10 | 02-02-02-009-003-01 | 02-02-02-009-003-01 | ADA-Servicios de salud humana | PRESTACIÓN DE SERVICIO Y APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA 3 PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No.4 | 85101601 | CONTRATACION DIRECTA | GLOBAL | 1 | $ 11.429.176,00 | $ 11.429.176,00 |
| 16 | 02-02-02-009-003-01 | 02-02-02-009-003-01 | ADA-Servicios de salud humana | PRESTACIÓN DE SERVICIO Y APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA 4 PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No.4 | 85121802 | CONTRATACION DIRECTA | GLOBAL | 1 | $ 3.571.680,00 | $ 3.571.680,00 |
| 10 | 02-02-02-009-003-01 | 02-02-02-009-003-01 | ADA-Servicios de salud humana | PRESTACIÓN DE SERVICIO Y APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA 4 PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No.4 | 85121802 | CONTRATACION DIRECTA | GLOBAL | 1 | $ 135.718,00 | $ 135.718,00 |
| | | | | | | | | | **TOTAL** | **$ 60.853.278,00** |

| No. Versión | Valor | Observaciones |
|---|---|---|
| Versión 1 | 77.926.200,00 | SE SOLICITA EXPEDICIÓN DE DOCUMENTOS PRESUPUESTALES PARA LA CONTRATACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN DE 04 AUXILIARES DE ENFERMERÍA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 4. |
| Versión 2 | -7.721.778,00 | SE SOLICITA REDUCCIÓN PRESUPUESTAL, TODA VEZ QUE UNA DE LAS CONTRATISTAS FUE NOMBRADA DE PLANTA PARA TRABAJAR CON EL ESM CACOM 4, RAZON POR LA CUAL NO REALIZÓ UNA TERMINANCIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO No. 003-03-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSACACOM4-ESM3114-2025. 16/04/2025 |
| Versión 3 | -9.351.144,00 | SE SOLICITA REDUCCIÓN PRESUPUESTAL, TODA VEZ QUE UNA DE LAS CONTRATISTAS DEL CONTRATO 003-02-MDN-CGFM-DGSA-FAC-JEFSA-CACOM4-ESM3114-2025 NO EJECUTÓ ESTE VALOR POR MOTIVO DE LICENCIA DE MATERNIDAD. 03/12/2025 |
| Versión 4 | | |
| Versión 5 | | |
| **Valor ajustado CPA** | **60.853.278,00** | |

Elaboró

CT. DURANGO GIL LUIS GABRIEL
Comandante Escuadrilla de Contratos ESM

Vo.Bo.

MY HANNER STEVEN CUBILLOS MALDONADO
Jefe ESM CACOM 4

Aprobó

TC DIEGO RAUL RIOS RODRÍGUEZ
SECOM CACOM-4

## Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHysuarez | Yuleidy Karina Suarez Blanco |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 15-01-11-105 | ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 4 |
| Fecha y Hora Sistema: | 2025-12-02-2:41 p. m. | |

### REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 2325 de fecha 2025-01-16. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 1425 | **Fecha Registro:** | 2025-01-31 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 15-01-11-105 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 4 | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Con Obligacion | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 20.780.320,00 | **Valor Total Operaciones:** | -9.351.144,00 | | | **Valor Actual:** | 11.429.176,00 | **Saldo x Obligar:** | 4.156.064,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: Cédula de Ciudadanía** | 1106893052 | **Razón Social:** | ANA MARIA PEREZ RAMIREZ | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 41100014244 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 80020893 | **Nombre:** | YERIM ANDRES ROZO CEPEDA | **Cargo:** | ORDENADOR DEL GASTO SUE 105 |

| CAJA MENOR | | | | VIÁTICOS | | | | DOCUMENTO SOPORTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | No | **Num. Solicitud de Comisión:** | | **Número:** | 003-02-MDN-CGFM-DGSA-FAC-JEFS | **Tipo:** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | **Fecha:** | 2025-01-31 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15-01-11-105 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 4 | A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | Nación | 10 | CSF | 2025-12-02 | 20.780.320,00 | -9.351.144,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 20.780.320,00 | -9.351.144,00 | 11.429.176,00 | 4.156.064,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN DE 04 AUXILIARES DE ENFERMERÍA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 4 |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15-01-11-105 | ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 4 | 1-2 | ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF | 2025-12-31 | 11.429.176,00 | 4.156.064,00 | NINGUNO |

SUAREZ BLANCO YULEIDY KARINA

Firmado digitalmente por SUAREZ BLANCO YULEIDY KARINA
Fecha: 2025.12.02 14:45:34 -05'00'

**TE SUAREZ BLANCO YULEIDY KARINA**

**JEFE DEPARTAMENTO FINANCIERO**