	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-2026-001216-CP**

FECHA: 04-03-2026

El suscrito ***Coronel JULIAN NUÑEZ PATIÑO*** Ordenador del Gasto y ***SEGUNDO COMANDANTE Y JEFE DE ESTADO MAYOR CACOM5*** nombrado mediante ***Resolución 084 DEL 02-02-2026*** ; autoriza ***pago parcial CONTRATO 001-002-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2026*** 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	***JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO***
TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN	***Cédula***
No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN	***1.001.881.810***
No DOC. SOPORTE	***CUENTA DE COBRO No. 001 DOC EQUIVALENTEDS 209***
VALOR TOTAL	***$ 25,168,000.00***
VALOR A PAGAR	***$ 2,184,000.00***
VALOR LEGALIZACIÓN / ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	***N/A***
RUBRO PRESUPUESTAL AL MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN	***02-02-02-009-003-01-16***
NÚMERO DE LA ENTRADA DEL BIEN Y/O SERVICIO (SAP)	***El ingreso al sistema SAP se encuentra pendiente, debido a que no se ha realizado el cierre de la vigencia 2025 ni se ha autorizado la apertura de la vigencia 2026***
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)	***El ingreso al sistema SAP se encuentra pendiente, debido a que no se ha realizado el cierre de la vigencia 2025 ni se ha autorizado la apertura de la vigencia 2026***
VIGENCIA	***2026***
PAC MES	***MARZO***
BANCO	***BANCOLOMBIA S.A.***
TITULAR	***JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO***
TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO	***Ahorros***
NUMERO CUENTA	***91222050915***
ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS (cuando aplique)	
TITULAR	***N/A***
NIT/C.C	***N/A***
BANCO	***N/A***
TIPO DE CUENTA BANCARIA	***NO APLICA***
NUMERO CUENTA	***N/A***

TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTOS	N° FOLIOS
ORIGINAL	Certificación para pago Formato	***02***
DIGITAL	CPA,CRP,CDP	***03***
DIGITAL	Pantallazo SIIF, Certificado bancario	***02***
DIGITAL	Documento equivalente No. DS209 y cuenta de cobro No. 001 y Rut	***03***

DIGITAL	Recibo a satisfacción de bienes y actividades realizadas	***11***
DIGITAL	Formato de imputación de bienes y servicios por rubro presupuestal	***01***
DIGITAL	Certificado paz y salvo y planilla seguridad social	***03***
DIGITAL	Resolución Facturación	***02***
DIGITAL	Cuenta por pagar SIIF NACION No 1426	***01***
TOTAL FOLIOS		***28***

En constancia de lo anterior firman:

Coronel JULIAN NUÑEZ PATIÑO
Segundo Comandante Y Jefe Estado Mayor CACOM-5

Elaboró: AS14. NAVARRO / DECOP AS14. NAVARRO / DECOP Aprobó:AS14. NAVARRO / DECOP

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

Ordenador del gasto	ESM CACOM 5
Código objeto contractual	ESM 83029-02

Descripción Concepto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIARES DE ENFERMERIA

Vigencia:	2026
Fecha:	7-Jan-26
Versión	1

Código Recurso	Código desagregado	Uso presupuestal	Descripción Uso presupuestal	Descripción	Código UNSPSC	Clasificación UNSPSC	Modalidad contratación	Unidad medida	Cantidad	Valor unitario	Suma de Valor total línea
R-16	A-02-02-02-009-003	A-02-02-02-009-003-01	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA - 01 PROGRAMA MATIS / RIAS 1	85101601	Servicios de Enfermería	Contratación Directa	UNIDAD	1	$ 25,168,000.00	$ 25,168,000.00
R-16	A-02-02-02-009-003	A-02-02-02-009-003-01	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA - 02 – CENTRAL DE CITAS	85101601	Servicios de Enfermería	Contratación Directa	UNIDAD	1	$ 25,168,000.00	$ 25,168,000.00
R-16	A-02-02-02-009-003	A-02-02-02-009-003-01	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA - 03 – REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	85101601	Servicios de Enfermería	Contratación Directa	UNIDAD	1	$ 25,168,000.00	$ 25,168,000.00
R-16	**TOTAL-02-02-02-009-003**										**$ 75,504,000.00**
Total general											**$ 75,504,000.00**

No. Versión	Valor	Observaciones
Versión 1	$75,504,000.00	Mediante Oficio N° FAC-S-2025-014101-CR del 31 de diciembre de 2025 / MDN-COGFM-FAC-COFACJEMFA-CODEH-JEFSA la Jefatura de Salud FAC realizó la Orden Administrativa de Partidas Presupuestales de Sanidad vigencia 2026, asi mismo, mediante acta N°FAC-S-2026-001015-AG del 06/01/2026 el Comité de Plan Anual de adquisiciones realizó la distribución de mencionado presupuesto para amparar los servicios de red externa y OPS. Para el proceso de contratación de 03 Auxiliares de Enfermería se destinó el presupuesto de $75.504.000,00 Rec 16.
Valor ajustado CPA	**$ 75,504,000.00**	

Elaboró: CT. SASTOQUE NIETO GINNA
Especialista Táctico Planeación Estratégica ESM CACOM 5

Vo.Bo. MY. CESAR RODRIGO VELANDIA BELTRAN
Jefe Establecimiento de Sanidad Militar CACOM 5

Aprobó: TC. JAIME DANIEL MONTOYA GAVIRIA
Ordenador del Gasto CACOM 5 (E)

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHgoviedo	Gloria Lucy Oviedo Valderrama
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-102	ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5
Fecha y Hora Sistema:	2026-01-29-11:54 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 626 de fecha 2026-01-08. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	526	**Fecha Registro:**	2026-01-29	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	25.168.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	25.168.000,00	**Saldo x Obligar:**	25.168.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1001881810	**Razón Social:**	JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	91222050915	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	80085545	**Nombre:**	JOSE LUIS CASTELLANOS BOTERO	**Cargo:**	ORDENADOR DEL GASTO SUE 102

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	001-002-MDN-CGFM-DIGSA-CACOM-5	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	**Fecha:**	2026-01-29

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF		25.168.000,00	0,00		
					Total:	25.168.000,00	0,00	25.168.000,00	25.168.000,00

Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRES (03) AUXILIARES DE ENFERMERÍA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 5,

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
15-01-11-102	ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-12-16	25.168.000,00	25.168.000,00	NINGUNO

ANGIE STEPHANY RAMIREZ BEJARANO

Firmado digitalmente por ANGIE STEPHANY RAMIREZ BEJARANO
Fecha: 2026.01.30 16:55:53 -05'00'

TE.ANGIE STEPHANY RAMIREZ BEJARANO

JEFE SECCION PRESUPUESTO

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHfalarcon	Flor Yolima Alarcon Sanchez
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-102	ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5
Fecha y Hora Sistema:	8/01/2026 12:00:00 p. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	626	**Fecha Registro:**	2026-01-08	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto			**Uso Caja Menor**	Ninguno	
Valor Inicial:	75.504.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	75.504.000,00	**Saldo x Comprometer:**	75.504.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	226	**Fecha Registro:**	2026-01-06	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	75.504.000,00	0,00	75.504.000,00	75.504.000,00	0,00

Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE 03 AUXILIARES DE ENFERMERÍA

ANGIE STEPHANY RAMIREZ BEJARANO

Firmado digitalmente por ANGIE STEPHANY RAMIREZ BEJARANO
Fecha: 2026.01.08 16:47:29 -05'00'

TE RAMIREZ BEJARANO ANGIE STEPHANY
JEFE SECCION PRESUPUESTO

Cuentas bancarias de tercero

Usuario Solicitante:	MHsdaniel	SERGIO DANIEL LONDONO MURCIA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante	15-01-11-102	ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5
Fecha y Hora Sistema:	2026-02-25-10:40 a. 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 15-01-11-102-ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5										
Cédula de Ciudadanía	1001881810	JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO	BANCOLOMBIA S.A.	Ahorro	91222050915	JOCELYN PORTO	Pesos		Activa	2044/02/15

Certificación Bancaria

Viernes, 27 de febrero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO identificado(a) con CC 1001881810, 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	91222050915	2021-05-30	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

CONSECUTIVO No. **DS209**

Art. 1,6,4,12 Decreto Unico en materia tributaria 1625 de 2016-subtitulo por el decreto 358 de 2020

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5

NIT. 901542789- REGIMEN COMUN

BASE AEREA BG. ARTURO LEMA POSADA - VEREDA CHACHAFRUTO - RIONEGRO ANTIOQUIA

Tel. (4) 5352300 EXT. 055-65042

CIUDAD Y FECHA:		DOCUMENTO SOPORTE
RIONEGRO, ANTIOQUIA	28/02/2026	Autorización de numeración Dian No18764105768399 desde la DS 208 hasta la DS 20000 11-Febrero-2026 Vigencia 12 meses

DATOS DEL PROVEEDOR DE BIENES O SERVICIOS

SEÑORES:	JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO
NIT	1.001.881.810
DIRECCION:	CRA 31 13 23
TELEFONO:	3208661264
CIUDAD:	RIONEGRO, ANTIOQUIA

DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO

LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRES (03) AUXILIARES DE ENFERMERÍA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 5, SEGÚN FICHA TÉCNICA

TIPO DE CONTRIBUYENTE	NO RESPONSABLE DE IVA

ANALISIS DESCUENTOS TRIBUTARIOS AÑO 2025

SUBTOTAL	2.184.000,00
IVA	0,00
TOTAL	2.184.000,00

CONCEPTO	%	BASE RETENCION	RETENCION
NO CUMPLE TOPE	0,0%	0,00	0,00
RETE-IVA	15,0%	0,00	0,00
RETE-ICA	0,8%	0,00	0,00
ESTAMPILLAS JIC	0,4%	0,00	0,00
ESTAMPILLA PRO-UNIVERSIDAD	0,4%	0,00	0,00
OBRA PUBLICA	5,0%	0,00	0,00
		TOTAL RETENCIONES	-
		NETO A PAGAR	2.184.000,00

NETO A PAGAR	**2.184.000,00**
No. Factura:	DOCUMENTO DE COBRO 001 prestación de servicios del 03 al 28 de Febrero del 2026

FECHA : 28/02/2026

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

ELABORÓ:

Karen Galvis

AS14. KAREN GALVIS PADILLA

TS24. AIDE YURLENDY RENDON CORREA
Supervisor suplente

Rionegro, Antioquia, 28 de febrero del 2026

CUENTA DE COBRO No. 001

EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – COMANDO AÉREO DE COMBATE Nº 5 - ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR CACOM5 – NIT 901542789-6.

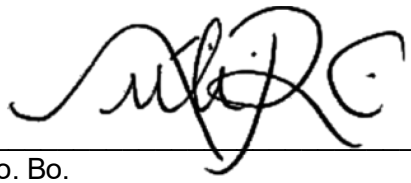
DEBE A:

La señora **JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.001.881.810 expedida en Soledad - Atlántico, la suma de DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE, ($ 2,184,000.00), POR CONCEPTO DE: **PRIMER PAGO PARCIAL** del contrato No **001-002-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5- ESM83029-2026**, por los servicios prestados (168 horas de servicio) entre el 03 al 28 de febrero del 2026 con cargo al PAC MARZO, cuyo objeto es **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRES (03) AUXILIARES DE ENFERMERÍA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 5, SEGÚN FICHA TÉCNICA.**

Se firma en Rionegro, Antioquia a los 28 días del mes de febrero de dos mil veintiséis (2026).



Nombre: JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO
Cargo: Auxiliar de Enfermería
Documento de Identidad: CC 1.001.881.810 Soledad - Atlántico



Vo. Bo.
TS24. AIDE YURLENDY RENDON CORREA
Supervisor suplente del Contrato 001-002-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2026

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 01 Inscripción

4. Número de formulario 14924878381

(415)7707212489984(8020) 000001492487838 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1001881810	3	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 22	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1001881810	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Atlántico 08	Soledad 758

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PORTO	MONTERO	JOCELYN	SOFIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Meta 50	Acacías 006

41. Dirección principal: CR 31 # 13 - 23 CA Barrio Nutivara

42. Correo electrónico: jocelynporto82@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3208661264	3206829623

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
0010	2023/04/21							

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 20																									

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: 3

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 PORTO MONTERO JOCELYN SOFIA

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

<table>
<tr><th>ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PARCIAL</th><th>FECHA: 28 DE FEBRERO DEL 2026</th></tr>
<tr><td>CONTRATO N°</td><td>001-002-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2026</td></tr>
<tr><td>FECHA SUSCRIPCIÓN</td><td>28 DE ENERO 2026</td></tr>
<tr><td>OBJETO DEL CONTRATO</td><td>LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRES (03) AUXILIARES DE ENFERMERÍA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 5, SEGÚN FICHA TÉCNICA</td></tr>
<tr><td>FORMA DE PAGO</td><td>El presente contrato está sujeto al Registro Presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales, así:
<table>
<tr><th>FECHA DE CORTE</th><th>MES PAC</th><th>VALOR A PAGAR</th></tr>
<tr><td>HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DESDE LA FECHA DE EJECUCIÓN AL 28 DE FEBRERO 2026</td><td>MAR-26</td><td rowspan="12">De acuerdo a las horas reportadas y realizadas a entera satisfacción se pagará de acuerdo a la resolución de honorarios 1408 del 23 de octubre del 2025 a $13.000 pesos la hora</td></tr>
<tr><td>HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 01 DE MARZO AL 31 DE MARZO 2026</td><td>ABR-26</td></tr>
<tr><td>HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL 2026</td><td>MAY-26</td></tr>
<tr><td>HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 01 DE MAYO AL 31 DE MAYO DE 2026</td><td>JUN-26</td></tr>
<tr><td>HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO 2026</td><td>JUL-26</td></tr>
<tr><td>HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 01 DE JULIO AL 31 DE JULIO DE 2026</td><td>AGO-26</td></tr>
<tr><td>HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 01 AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DE 2026</td><td>SEP-26</td></tr>
<tr><td>HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE 2026</td><td>OCT-26</td></tr>
<tr><td>HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 01 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE 2026</td><td>NOV-26</td></tr>
<tr><td>HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE 2026</td><td>DIC-26</td></tr>
<tr><td>HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 01 DE DICIEMBRE AL 18 DE DICIEMBRE 2026</td><td>DICIEMBRE 2026 O CUENTAS POR PAGAR 2026 PAGADERAS PRIMER TRIMESTRE 2027</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

	<table><tr><td>HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 19 AL 28 DE DICIEMBRE 2026</td><td>DICIEMBRE 2026 O CUENTAS POR PAGAR 2026 PAGADERAS PRIMER TRIMESTRE 2027</td><td></td><td></td></tr></table> Se pagará un valor mensual de acuerdo con las horas efectivamente ejecutadas dentro de cada mes, hasta 196 horas de servicio mensuales, siendo el valor por hora $13.000,00. Para dar trámite de pago por el supervisor del contrato deberá radicar al Departamento de Compras públicas de la Unidad: los documentos ordenados de acuerdo con los lineamientos para pagos y la normativa vigente y el respectivo balance de las horas trabajadas de cada una de las auxiliares, con el propósito de verificar el pago a realizar. **NOTA 1:** El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. **NOTA 2:** Para todos los efectos, la moneda del contrato será el peso colombiano. **NOTA 3:** El ministerio pagará al contratista el valor de las facturas, siempre y cuando se encuentre correctamente publicado en la plataforma SECOP II, los Documentos: Soportes necesarios para el trámite de pago dependerán del procedimiento administrativo interno de cada Entidad Estatal, conforme lo estipula la GUÍA SECOP II – GESTIÓN CONTRACTUAL PARA ENTIDADES ESTATALES, en el literal b. Plan de pagos (Gestión de solicitudes de pago). **NOTA 4:** Se aplicará cualquier impuesto adicional ordenado por la nación, departamento o municipio. **NOTA 5:** La forma de pago establecida no será obstáculo para que, una vez cumplida la entrega a satisfacción, EL MINISTERIO pueda efectuar el pago con anterioridad, si llegare a existir disponibilidad de recursos en el PAC y así lo acepta EL CONTRATISTA. El desembolso se efectuará, previo el cumplimiento de los trámites administrativos, sin necesidad de modificar el presente contrato. En todo caso, el pago del valor del contrato se subordina a las apropiaciones y disponibilidades presupuestales de la vigencia fiscal actual.
CONTRATISTA	JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO CC N° 1.001.881.810 de Soledad - Atlántico
INTERVENTOR	N/A
SUPERVISOR	AT. LAURA SOFIA CUBILLOS VEGA – SUPERVISOR PRINCIPAL TS24. AIDE YURLENDY RENDON CORREA-SUPERVISOR SUPLENTE
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VEINTICINCO MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE ($25,168,000.00)
PLAZO DE ENTREGA	28 DE DICIEMBRE DEL 2026
FECHA DE INICIO	03/02/2026
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	VEINTICINCO MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE ($25,168,000.00)

En Rionegro, Antioquia, el día 28 del mes febrero de 2026, se reunieron la señora TS24 AIDE YURLENDY RENDON CORREA en su calidad de supervisor suplente por parte del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR -FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – COMANDO AÉREO DE COMBATE Nº 5 - ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR CACOM5** y la señorita JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO en su calidad de CONTRATISTA; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo **PARCIAL**, de los servicios correspondientes al objeto contractual descrito en la cláusula primera del citado contrato.

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

DESCRIPCIÓN DE OBRAS ENTREGADAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A	N/A	N/A
DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
N/A	N/A	N/A
DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
ACTIVIDADES PROGRAMA MATIS / RIAS Realizar y ejecutar las actividades relacionadas con el Programa MATIS. Realizar y cumplir con los plazos de actividades designadas para cada RIA: Inducción a la Demanda, Información, socialización, educación y comunicación, que se orienten al cumplimiento de las metas propuestas por trimestre dentro del plan de acción para la vigencia. Realizar apoyo al diligenciamiento de fichas familiares (sí aplica) en supervisión de Enfermería Superior. Realizar actividades educativas para todo el personal Adscrito al ESM - CACOM 5, referente a todas las Rutas Integrales en atención en Salud. •Realizar apoyo a enfermería superior en valoración, procedimientos, seguimientos, demanda inducida, agendamiento de los pacientes que se encuentren en bajo riesgo, riesgo moderado y/o riesgo alto y demás pacientes dentro de cada Ruta y programa. •Realizar de manera mensual, bimensual trimestral y semestral informes de seguimiento al avance y cumplimiento de Modelo de atención integral en salud MATIS/RIAS a enfermería superior líder MATIS. •Enviar los diferentes reportes e información solicitada por la Jefatura de Salud en las diferentes rutas de atención integral en salud. •Realizar control y organización de agendamiento de la consulta para pacientes de citología tamizaje VPH, planificación familiar, PSA, riesgo cardiovascular y consultas de las	168 HORAS	LA SEÑORA CONTRATISTA REALIZO ACTIVIDADES DE MATIS/RIAS

rutas designadas por el profesional de enfermería, incluyendo otros tamizajes descritos en la Resolución 3280/2018. •Realizar demanda inducida a través de llamado a usuarios para agendamiento de consulta y actividades propuestas en los planes de acción RIAS, así como dejar evidencia en historia clínica como nota de enfermería de la educación brindada si acepta o rechaza la cita. •Realizar seguimiento y/o solicitar resultados de laboratorios ordenados a los usuarios como PSA, Hemoglobina glicosilada, Citologías, VPH, VIH, Mamografías, Ecografía Mamaria etc, con el fin de programar consulta o atención específica de acuerdo con resultados anormales. •Reportar oportunamente novedades o hechos ocurridos, con el fin de llevar a cabo acciones correctivas o actividades de gestión que se requieran con el cumplimiento a tareas designadas o el seguimiento a los usuarios. •Realizar registro de actividades en los diferentes aplicativos y sistemas de información disponibles en la institución de acuerdo a la normatividad vigente.		
RUTA RRCV •Brindar apoyo con la divulgación 2 veces al año (1 socialización 1er Semestre y 1 socialización 2do semestre) sobre los lineamientos, planes de acción de la Ruta de Riesgo Cardiovascular, Ruta Promoción y Mantenimiento de la Salud en los MCV Adultez y Vejez. •Realizar seguimiento al 100% de los usuarios con IMC 30 o más, verificando el adecuado enrutamiento con la intervención de las especialidades tales como nutrición, psicología, trabajo social, medicina interna o familiar, consulta diferencial por fisioterapia o enfermería para prescripción de ejercicio; con el fin de garantizar la adherencia del paciente a la Ruta de Riesgo Cardiovascular. •Verificar el cumplimiento de la periodicidad de los laboratorios clínicos para los pacientes con diagnóstico de Hipertensión arterial y/o Diabetes Mellitus: Creatinina (mínimo 1 vez al año), HbA1 (pacientes diabéticos c/s 6 meses), albuminuria (mínimo 1 vez al año), Relación Albuminuria/Creatinuria (mínimo 1 vez al año), Perfil Lipídico (Colesterol total, HDL, LDL, Triglicéridos -1 vez al año). RUTA ADOLESCENTE Y JOVEN •Seguimiento mensual del número de usuarios valorados por momento de vida CIE10 Z003 y porcentaje de cumplimiento de la atención por cada trimestre de acuerdo con las metas establecidas para las rutas de adolescente-joven, según lo estipulado en la RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 y lineamientos JEFSA-DIGSA.	168 HORAS	LA SEÑORA CONTRATISTA REALIZO ACTIVIDADES DE MATIS/RIAS
EJM INDICADOR: # DE POBLACIÓN ATENDER x15%# POBLACIÓN META •Brindar educación individual al 100% de la población y registrar en SALUD.SIS e IRON desde el código CUPS 990201 al 990213 se deberá escoger de acuerdo con la profesión de quien dicta la charla, brindar educación grupal al 100% de la población y registrar en SALUD.SIS	168 HORAS	LA SEÑORA CONTRATISTA REALIZO ACTIVIDADES DE MATIS/RIAS

e IRON desde el código 990101 al 990113 se deberá escoger de acuerdo con la profesión de quien dicta la charla se registrará una persona del grupo y se adicionará en participantes el # de asistentes. Así mismo se deberá realizar educación dirigida a la familia dejando soporte en historia clínica, y registrar en SALUD.SIS e IRON desde el código 990101 al 990113 y mediante actas elaboradas en aplicativo Hermes con evidencia fotográfica y temas relacionados en la resolución 3280 del 2018, realizar intervenciones dentro de las cuales incluyen: Atención básica de orientación familiar y Educación para la salud dirigida a la familia, de allí parte la necesidad de iniciar la medición de esta intervención, en concordancia con lo dispuesto y solicitado por normatividad. La educación por brindar debe ser específica y registrada a detalle, información entregada de manera general no será validada, anexando listados de asistencia y evidencias fotográficas. •Cumplir con el 100% de las canalizaciones emitidas por JEFSA, DIGSA y secretaria de salud en los tiempos establecidos y entregar informe a JEFSA y cumplir al 100% de los comités ordenados o extraordinarios, como proceso de inducción y reinducción en la ruta por parte de la DIGSA - JEFSA o entes territoriales como secretarias Departamentales de salud.		
RUTA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA •El contratista deberá solicitar al líder de RIAS el plan de acción de SSR y los lineamientos de las rutas integrales de cáncer de mama, cérvix y próstata y conocer los algoritmos de diagnóstico de GPC de VIH y criterios de elegibilidad de métodos de anticoncepción entregar informe a líder de RIAS donde se da por enterado de estos documentos. •Realizar la educación en temas de SSR (Detección temprana de cáncer de tracto reproductor, planificación familiar y/o prevención de ITS -VIH/SIDA) individual y apoyar las educaciones grupales que programe el líder de RIAS o líder de RIA de SSR a personal de usuarios del ESM y reportar en IRON 2.0, así EDUCACION GRUPAL: las cuales se reportan en IRON 2.0 por ACTIVIDADES DE GRUPALES DE PYP, se reporta número de participantes, reportar el número de hombres y mujeres, y de los CIE 10, Z123 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA MAMA, Z124 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO, Z125 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA PROSTATA, Z300 CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION, Z717 CONSULTA PARA ASESORÍA SOBRE EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH); si se toca más de un tema se pueden reportar en los CIE 10 relacionando los temas que se traten durante la jornada educativa. De estas educaciones en salud se deben realizar las actas en HERMES y adjuntarle el listado de asistentes y cargarlas en ONE DRIVE para soporte de estas	168 HORAS	LA SEÑORA CONTRATISTA REALIZO ACTIVIDADES DE MATIS/RIAS

para auditorias. EDUCACION INDIVIDIAL: Se desarrolla en el marco de la consulta diferencial de PYD y se reporta en ACTIVIDAD INDIVIDUAL DE PYD luego de reportar la consulta se da seguir registro, si en el desarrollo de la consulta se educa al paciente en varios temas tanto de la ruta de SSR como de promoción y mantenimiento o riesgo cardiovascular se pueden registrar relacionando los diferentes CIE10 que informen los temas tratado FINALIDAD: Salud Sexual-Reproductiva y planificación familiar o el de momento de vida que le aplique de acuerdo a la edad del paciente CAUSA EXTERNA: OTRA, CIE 10 principal o relacionado: Los que correspondan de acuerdo a lo desarrollado en la consulta. •Llevar control del 100% de las pruebas de tamización y diagnósticas solicitadas para la detección de cáncer de mama, cuello uterino y próstata, disponiendo de las bases de datos con la trazabilidad, que incluya el reporte de resultados, los tiempos de solicitud, toma y entrega de los mismos, y seguimiento a la consulta de control, en articulación con la ruta de salud sexual y reproductiva. Informar oportunamente al líder MATIS si no se está cumpliendo la meta en cada trimestre, que será dada al inicio de la vigencia por la JEFSA; lo anterior con el fin de generar nuevas estrategias. •Verificar la recepción de los resultados del 100% de mamografías, citologías, pruebas de ADN-VPH y PSA tomadas por parte de RED Externa de imágenes diagnosticas o laboratorio clínico de la red interna o de la red externa contratada, en articulación con la ruta de salud sexual y reproductiva, cargando los resultados individualmente como anexo a la historia clínica de cada paciente. •Hacer seguimiento de resultados a los usuarios con prueba de tamización o diagnóstica para detección de cáncer, tanto con reporte de resultados positivos como negativos, para la entrega de estos y definición de conducta, de acuerdo con los hallazgos, así como canalizar a la Ruta para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, de acuerdo al momento de curso de vida, y ante resultados anormales, reportar al líder de la ruta de cáncer en el ESM. •Verificar que el 100% de usuarios con resultados sospechosos de malignidad, dispongan de orden para biopsia si requieren confirmación patológica y/o sean remitidos al especialista pertinente, en caso contrario, realizar la gestión para garantizar la remisión. •Llevar control del 100% de biopsias solicitadas a partir de las autorizaciones generadas, disponiendo de la base de datos con la trazabilidad, que incluya el reporte de resultados, los tiempos de solicitud, toma y entrega de los mismos, y asistencia a la consulta con el especialista, y en caso de que el usuario no haya accedido a la prueba y/o la consulta, realizar seguimiento al mismo, identificar las causas y establecer las acciones requeridas, dejando registro en el módulo de gestión del riesgo del		

aplicativo IRON 2.0 y en la historia clínica de SALUD.SIS como nota ambulatoria. •Verificar la recepción de los resultados del 100% de las biopsias tomadas por parte de la red externa contratada, mínimo una vez por semana, en articulación con el supervisor de contrato o el líder de la ruta de cáncer del ESM. •Realizar demanda inducida al 100% de usuarios con confirmación diagnóstica reciente de cáncer, ofertando el seguimiento complementario por medicina general o especializada en el ESM, según disponibilidad, soportando en el módulo de gestión del riesgo en el aplicativo IRON 2.0 y registrando en la historia clínica de SALUD.SIS como nota ambulatoria. •Garantizar que todos los usuarios con diagnóstico confirmado de cáncer, ingresen a la ruta, disponiendo de base de datos para realizar el seguimiento a la demanda inducida, tanto de usuarios con diagnóstico antiguo como reciente y monitoreo de la atención requerida en la red interna o externa, estableciendo contacto permanente con el prestador complementario para garantizar el acceso y oportunidad a la atención, en articulación con el supervisor de contrato en el ESM y el líder de la ruta de cáncer de la Jefatura de Salud. •Realizar el 100% de actividades educativas grupales en prevención de cáncer dirigidas a la población, con énfasis en los grupos de riesgo, de acuerdo con los trimestres de ejecución y el plan de medios, temáticas y plazos establecidos, haciendo entrega de un acta por cada actividad, la cual debe estar descargada de Hermes, describir el número de participantes, discriminado por sexo y contener listado de asistencia y registro fotográfico, con el respectivo registro en el aplicativo IRON 2.0, con el CUPS de educación grupal correspondiente a la disciplina. Cumplir al 100% de los comités según cronograma o extraordinarios, visitas de acompañamiento o asistencias técnicas convocadas por parte de DIGSA, JEFSA o entes territoriales como las secretarías de salud, en el marco de esta ruta, y dar respuesta oportuna a los requerimientos realizados. •Diligenciar matrices dispuesta por la JEFSA o el ESM para el seguimiento a los usuarios dentro de las rutas y a los tamizajes realizados, pendientes o alterados.		
RUTA MATERNO PERINATAL •Verificar que ingresen a la ruta materno perinatal al 100% de las mujeres con embarazo confirmado, se debe realizar asesoría en Sentencia C355/06 y Sentencia C055/2022, diligenciando el formato MDN-COGFM-PROSAPU-DIGSA-FU.95.1-27, realizar la inscripción a la RIAMP con el formato MDN-COGFM-PROSAPU- DIGSA-FU.95.1-24, realizar la inscripción al curso de preparación para la maternidad y paternidad con el formato MDN-COGFM-PROSAPU- DIGSA-FU.95.1-26, estos 3 formatos deberán ser escaneados y cargados como anexo a la historia clínica y		

quedaran descritos dentro del plan de manejo del 100% de pacientes que fueron ingresadas a la RIAMP, se debe registrar en SALUD.SIS y IRON 2.0 con el CIE 10 Z321. •Apoyar al cumplimiento al 100% de los comités, cursos de preparación maternidad y paternidad, educación a maternas y seguimiento a la ruta, según cronograma o reuniones extraordinarios como parte del proceso de reentrenamiento en la ruta por parte de la DIGSA - JEFSA o entes territoriales como secretarias Departamentales de salud. •Apoyar el seguimiento al 100% de los desenlaces obstétricos y canalizar a las diferentes rutas de atención en salud. •Registrar en el aplicativo IRON 2.0 en el módulo de gestión del riesgo seguimiento a todas las gestantes inasistentes a controles programados junto con nota de enfermería en SALUD.SIS.		
RUTA PRIMERA INFANCIA E INFANCIA •Verificar que el 100% de las atenciones/intervenciones sean reportadas en el aplicativo IRON 2.0, según finalidad, CIE-10 y CUPS correspondientes, discriminando adecuadamente las consultas, los procedimientos y la educación para la salud, tanto individual como grupal. •Realizar seguimiento al 100% de menores que presenten un mayor riesgo de morbimortalidad, así como los menores con eventos de interés en salud pública y/o reportados por la Jefatura de Salud, ofertando el seguimiento complementario por medicina general o especializada, según la necesidad y realizando la canalización a ruta, si requiere, soportando en el módulo de gestión del riesgo en el aplicativo IRON 2.0 y registrando en la historia clínica de SALUD.SIS como nota ambulatoria. •Realizar búsqueda activa de menores sin atención integral por ruta en la vigencia según esquema establecido en Resolución 3280/2018 y seguimiento a todos los menores inasistentes a consulta programada, registrando la demanda inducida y el seguimiento en el módulo de gestión del riesgo del aplicativo IRON 2.0. lo anterior tanto para consulta externa como para las jornadas de salud infantil mensuales que se coordinan junto con vacunación •Dar cumplimiento al 100% de actividades educativas grupales dirigidas a familias con niños y niñas en este momento de curso de vida, de acuerdo con los trimestres de ejecución y el plan de medios, temáticas y plazos establecidos, haciendo entrega de un acta por cada actividad, la cual debe estar descargada de Hermes, describir el número de participantes, discriminado por sexo y contener listado de asistencia y registro fotográfico, así como registro en el aplicativo IRON 2.0, con la finalidad 4, CIE-10 Z001, Z002 o Z762 y CUPS de educación grupal respectivo a la disciplina. •Cumplir al 100% la asistencia a los comités, reuniones juntas según cronograma o extraordinarios, visitas de acompañamiento o asistencias técnicas convocadas por parte de	168 HORAS	LA SEÑORA CONTRATISTA REALIZO ACTIVIDADES DE MATIS/RIAS

DIGSA, JEFSA o entes territoriales como las secretarías de salud, en el marco de este momento de curso de vida, y dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados. •Suministrar la información requerida en los plazos establecidos por el líder de la ruta de este momento de curso de vida de la Jefatura de Salud, como la base de datos de desnutrición aguda, para la medición de indicadores de los informes trimestrales. •Garantizar el cumplimiento de las metas establecidas por la Dirección General de Sanidad Militar para las atenciones/intervenciones definidas para este momento de curso de vida en el ESM donde se realizará la prestación de servicios, según los lineamientos técnicos y operativos definidos en la resolución 3280 de 2018, así como en los lineamientos adaptados para la Fuerza Aeroespacial Colombiana. •Diligenciar matrices de seguimientos a esta población designadas por la JEFSA o por el ESM, diligenciando clara y de forma veraz la información solicitada. •Informar oportunamente a líder de la ruta el no cumplimiento a actividades propuestas o designadas asi como el no cumplimiento a la meta establecida de consultas por momentos de vida verificando historia clínica y validando que cuente con las características de la consulta como finalidad y cie10 Z001, Z002, Z762 y las intervenciones adicionales descritas en la Resolución 3280/2018 para esta ruta. •Coordinar con líder del proceso de agendamiento para agendar a los pacientes de las jornadas de salud infantil.		
ACTIVIDADES ALISTAMIENTO DE AMBULANCIA •Realizar el inventario de insumos de cada ambulancia, con su debida reposición en caso de faltar, semaforizar los insumos en formato asignado para tal fin GH-JEFSA-FR-129 y reportar al jefe inmediato en caso de novedades con las mismas. •Realizar el pedido al almacén de los insumos que se encuentren vencidos o hagan falta en cada revisión. •Verificar el estado de la ambulancia que comprende: aseo, luces exteriores de emergencia y oxigeno medicinal de la ambulancia. •En caso de remisión a red externa diligenciar el formato de bitácora en su totalidad y reposar en carpeta designada, esto es de carácter obligatorio con letra clara y legible. •Estar atento a la documentación requerida para el correcto traslado y remisión del afiliado a la red externa. •Mantener en cada traslado el autocuidado del profesional y la seguridad del afiliado. •Informar previo a salir de la unidad y al regresar del traslado por el canal establecido. •Realizar las desinfecciones del habitáculo del paciente y registrarlas en el formato de desinfección los días sábados.	168 HORAS	LA SEÑORA CONTRATISTA REALIZO ACTIVIDADES DE MATIS/RIAS

DESCRIPCIÓN DE OBRAS, BIENES Y SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A	N/A	N/A

AUMENTO VIDA ÚTIL DE LOS BIENES, EFECTIVIDAD OPERATIVA, CAPACIDAD PRODUCTIVA Y CALIDAD DE LOS PRODUCTOS O BIENES		
NO APLICA EN LOS CASOS QUE CORRESPONDA.		
SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO		
DETALLE DEL PAGO	**VALOR**	**OBSERVACIONES**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 25,168,000.00	
ADICIÓN	$ 0,00	
VALOR FINAL CONTRATO	$ 25,168,000.00	
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	$ 0,00	
PRIMER PAGO PARCIAL PAC MARZO	$ 2,184,000.00	Servicios prestados durante el 03 de febrero y al 28 de febrero del 2026 como auxiliar de enfermería. **CUENTA DE COBRO No 001. DOCUMENTO EQUIVALENTE DE FACTURA: DS 209 PORCENTAJE DE EJECUCION DE PAGOS REALIZADOS 08.68%.**
SALDO	**$ 22.984.000,00**	**PORCENTAJE DE EJECUCION DE PAGOS PENDIENTES 91.32%**

ANEXOS

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

TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTOS OBJETO DE VERIFICACIÓN	ANEXO
VIRTUAL	Factura electrónica (PDF)	X
VIRTUAL	Entrada de bienes y/o servicios (SAP)	X
VIRTUAL	PERSONA JURÍDICA - Certificación de aportes de seguridad social y parafiscales firmada por el revisor fiscal y/o representante legal y adjuntar recibo de la planilla de pago	X
VIRTUAL	PERSONA NATURAL - Planilla de pago de seguridad social	X
VIRTUAL	Captura de pantalla de la aprobación en el Sistema SIIF de la facturación	X
VIRTUAL	Los demás documentos que apliquen	X

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON

JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO CC N° 1.001.881.810 de Soledad, atlántico CONTRATISTA	AS24. AIDE YURLENDY RENDON CORREA SUPERVISOR SUPLENTE

ELABORO: AS24. AIDE YURLENDY RENDON CORREA

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
FUERZA AEROESPACIAL
ACTIVIDADES REALIZADAS AUXILIAR DE ENFERMERIA MES FEBRERO 2026
ESM 83029 CACOM 5

ENERO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	TOTAL HORAS
AUXILIAR ENFERMERÍA	D	L	M	MM	J	V	S	D	L	M	MM	J	V	S	D	L	M	MM	J	V	S	D	L	M	MM	J	V	S	
CTO – 001-002																													168
JOCELYN PORTO			8	8	8	6		6	8	8	10	8	8			8	8	8	8	6	6	6	8	8	8	8	8		

JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO

CONTRATISTA CTO. No 001-002-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2026

TS24. AIDE YURLENDY RENDON CORREA

Supervisor suplente de Contrato 001-002-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5- ESM83029-2026

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

Jefatura o Unidad:	**CACOM-5**
Nombre del Supervisor de Contrato	**TS24. AIDE YURLENDY RENDON CORREA**
Ordenador del Gasto	**CR. JULIAN NUÑEZ PATIÑO**
No. Contrato	**001-002-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA- CACOM5-ESM83029-2026**
Objeto del contrato	**LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRES (03) AUXILIARES DE ENFERMERÍA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 5, SEGÚN FICHA TÉCNICA**
Valor inicial del contrato	**$ 25,168,000.00**
Adición	**$ 0.00**
Reducción	**$ 0.00**
Valor final del contrato	**$ 25,168,000.00**

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
A-02-02-02-009-003-01	16	N/A	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA - 01 SERVICIO PRIORITARIA	**$ 25,168,000.00**
TOTAL VIGENCIA 2026					**$ 25,168,000.00**
TOTAL VIGENCIAS					**$ 25,168,000.00**
			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	PAC MARZO	A-02-02-02-009-003-01-16	N/A	AUXILIAR DE ENFERMERÍA - 01 SERVICIO PRIORITARIA	$ 2,184,000.00	$ 2,184,000.00	$ 22,984,000.00
TOTALES							**$ 2,184,000.00**	**$ 2,184,000.00**	**$ 22,984,000.00**

FIRMA (Supervisor suplente del Contrato)	
POSTFIRMA	TS24. AIDE YURLENDY RENDON CORREA
FECHA	28/02/2026

Rionegro, Antioquia, 28 de Febrero del 2026

Señores
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – COMANDO AÉREO DE COMBATE Nº 5 - ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR CACOM5 – NIT 901542789-6.

Yo, JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO**,** identificado con cedula de ciudadanía No. CC N° 1.001.881.810 expedida en Soledad - Atlántico, vinculado actualmente mediante contrato de prestación de servicios, y para efectos de lo reglamentado en la ley 1819 de 29 de diciembre de 2016, Art 17, parágrafo 2, Art 13 y Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento (Artículo 442 del Código penal, modificado por el art. 8 ley 890 de 2004) lo siguiente:

1. Los Honorarios o Compensación por servicios personales obtenidos como persona natural han sido ejecutados sin contratar o vincular dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad.SI ( ) NO (X).

2. Los aportes al sistema de Seguridad Social Corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con la FAC – CACOM-5, como trabajador independiente y se efectúan al periodo que corresponde el pago. SI (X) NO ( ).

3. Los aportes por pensiones obligatorias y salud, han sido tomadas para deducir de la base de retención de otros contratos suscritos, diferentes al que origina el pago.SI ( ) NO (X).

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

5. Para efectos de determinar mi obligación de efectuar aportes al sistema de seguridad social, SI ( ) NO (X) soy pensionado y/o asignación de retiro.

6. Soy declarante de renta SI ( ) NO(X)



Nombre: JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO
Cargo: Auxiliar de Enfermería
Documento de Identidad: CC N° 1.001.881.810 de Soledad - Atlántico

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

Yo, JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO**,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.001.881.810 expedida en Soledad - Atlántico, mediante el presente documento me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que me encuentro al día y a paz y salvo por concepto de pago de aportes al sistema de seguridad social que me resultan exigibles por la Ley para el mes de febrero de 2026 necesarios para el pago de los servicios del contrato No 001-002-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2026, cuyo objeto LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRES (03) AUXILIARES DE ENFERMERÍA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 5, SEGÚN FICHA TÉCNICA".

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Se firma en Rionegro, Antioquia a los 28 días del mes de febrero de dos mil veintiséis (2026).



_____
Nombre: JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO
Cargo: Auxiliar de Enfermería
Documento de Identidad: CC N° 1.001.881.810 de Soledad - Atlántico

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-02-27, 08:02:05 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1079951724

Periodo Cotización: febrero de 2026 **Periodo Servicio:** febrero de 2026

PAGADO 26/02/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO		
Documento	CC1001881810	**Dirección**	CL 67 #54 - 297 TORRE 2 APT 1508
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6046153969
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	RIONEGRO	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1001881810	JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO	59	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(CCF04) COMFAMA	$ 1.750.905	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 576.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 576.900	$ 0	$ 576.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764105768399

(415)7707212489984(8020) 001876410576839 9

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 1 5 4 2 7 8 9	6				

11. Razón social
ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5

12. Dirección seccional
Impuestos de Medellín

Cód. 1 1

24. Dirección
VDA CHACHAFRUTO

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Antioquia	Rionegro

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 000165 del 01/11/2023, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

El formato oficial 1876 Autorización numeración de facturación es único e intransferible, solo surte efecto durante la vigencia para el titular del mismo, por ende, su custodia y divulgación es exclusiva responsabilidad del facturador. El uso no autorizado del formato o su adulteración puede tener consecuencias de tipo penal.

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2026-02-11 / 09:43:01 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia

990. Lugar administrativo SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres CASTELLANOS BOTERO JOSE LUIS
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 80085545 1004. DV 8
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5

997. Fecha formalización 2026-02-11 09:43:01

AUTORIZADO

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764105768399

(415)7707212489984(8020) 001876410576839 9

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 1 5 4 2 7 8 9	6				

11. Razón social

ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5 VDA CHACHAFRUTO	DOCUMENTO SOPORTE	6	DS	208	20,000	12	HABILITACIÓN	2
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

Cuenta por pagar Comprobante

Usuario Solicitante:	MHrvanegac	Rosalba Vanegas Castillo
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-102	ESM COMANDO AÉREO DE
Fecha y Hora	2026-03-04-8:49 a. m.	

CUENTAS POR PAGAR							
Número:	1426	**Fecha**	2026-03-04	**Unidad / Subunidad**	15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5		
Estado:	Aprobada	**Tipo de Cuenta x Pagar:**	Adquisicion de Servicios a Personas NO Declarantes	**Nro. Compromiso:**	526	**Nro. Cdp:**	626
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Antes del Iva:	2.184.000,00	**Valor Iva:**	0,00	**Valor Total:**	2.184.000,00	**Valor Total Moneda**	0,00
TERCERO							
Identificació	1001881810	**Razón Social:**	JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO				

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	001	**Tipo**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:**	2026-02-28

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

Objeto.:	

ROSALBA VANEGAS CASTILLO Firmado digitalmente por ROSALBA VANEGAS CASTILLO
Fecha: 2026.03.04 08:51:26 -05'00'

Técnico Gestión Contable