ENTRADA RECEPCIÓN DE SERVICIO

PEDIDO: 3500553693

CONTRATO: 3700133091

PROVEEDOR DE SERVICIOS	CLEMENTE NUÑEZ FLOREZ	**FECHA RECIBO DEL SERVICIO**	02.06.2026
CONTRATO No.	SF702026CT61		
UNIDAD RECEPTORA	SF70 ESM-CACOM4		

CONCEPTO

Hace constar que se recibieron a entera satisfacción el / los servicios que a continuación se relacionan y que el proveedor cumplió con las obligaciones contraídas en el / los pedidos 3500553693, contrato interno 3700133091 de fecha 02.06.2026 respectivamente.

ID	PEDIDO	POS	NUMERO HOJA DE ENTRADA.	DESCRIPCIÓN SERVICIO	COND	P/N	SERIE	VALOR
1	3500553693	00010	1002429593	AUXILIAR DE ENFERMERIA 2				2.288.000,00
							VALOR TOTAL SERVICIOS	COP 2.288.000,00

OBSERVACIONES

FIRMAS

Cuenta por pagar Comprobante

Usuario Solicitante:	MHlcolmena	LAURA MARCELA COLMENARES DUQUE
Unidad ó Subunidad Ejecutora	15-01-11-105	ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 4
Fecha y Hora	2026-06-02-2:54 p. m.	

CUENTAS POR PAGAR							
Número:	5426	**Fecha Registro:**	2026-06-02	**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:**	626	**Nro. Cdp:**	1426
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Antes del Iva:	2.288.000,00	**Valor Iva:**	0,00	**Valor Total:**	2.288.000,00	**Valor Total Moneda Original:**	0,00
TERCERO							
Identificación:	11323404	**Razón Social:**	CLEMENTE NUÑEZ FLOREZ				

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	006-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC	**Tipo**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2026-06-02

DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS	
CODIGO	**DESCRIPCION**
1	ACTO ADMINISTRATIVO
11	CUENTA DE COBRO
12	CUMPLIDO A SATISFACCION

Objeto.:	006-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM4-ESM5114-2026 PAGO 4, DOCUMENTO EQUIVALENTE ESM4 - 322

Hanner Cubillos

MY. HANNER STEVEN CUBILLOS MALDONADO
JEFE ESM CACOM 4

<table>
<tr><th>ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PARCIAL</th><th>FECHA 31 MAYO 2026</th></tr>
<tr><td>CONTRATO N°</td><td>006-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM4-ESM5114-2026</td></tr>
<tr><td>FECHA SUSCRIPCIÓN</td><td>21 enero 2026</td></tr>
<tr><td>OBJETO DEL CONTRATO</td><td>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.</td></tr>
<tr><td>FORMA DE PAGO</td><td>Se efectuará mediante pagos parciales descritos a continuación:
<table>
<tr><th>FECHA DE CORTE</th><th>MES PAC</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td>28 febrero 2026</td><td>Marzo 2026</td><td>$2´288.000</td></tr>
<tr><td>31 marzo 2026</td><td>Abril 2026</td><td>$2´288.000</td></tr>
<tr><td>30 abril 2026</td><td>Mayo 2026</td><td>$2´288.000</td></tr>
<tr><td>31 mayo 2026</td><td>Junio 2026</td><td>$2´288.000</td></tr>
<tr><td>30 junio 2026</td><td>Julio 2026</td><td>$2´288.000</td></tr>
<tr><td>31 Julio 2026</td><td>Agosto 2026</td><td>$2´288.000</td></tr>
<tr><td>31 agosto 2026</td><td>Septiembre 2026</td><td>$2´288.000</td></tr>
<tr><td>30 septiembre 2026</td><td>Octubre 2026</td><td>$2´288.000</td></tr>
<tr><td>31 octubre 2026</td><td>Noviembre 2026</td><td>$2´288.000</td></tr>
<tr><td>30 noviembre 2026</td><td>Diciembre 2026</td><td>$2´288.000</td></tr>
<tr><td>Actividades cumplidas desde el 01 de diciembre hast a 20 de diciembre 2026</td><td>Diciembre 2026</td><td>$13.000 por hora de acuerdo con Resolución 1468 del 8 de noviembre del 2023 de la Dirección General de Sanidad Militar.</td></tr>
<tr><td>Actividades cumplidas desde el 21 de diciembre hast a 31 de diciembre 2026</td><td>Cuentas por pagar 2026 cancelados en el primer trimestre del 2027</td><td>$13.000 por hora de acuerdo a Resolución 1468 del 8 de noviembre del 2023 de la Dirección General de Sanidad Militar.</td></tr>
</table>
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</td></tr>
</table>

	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
CONTRATISTA	CLEMENTE NUÑEZ FLOREZ CC 11.323.404
INTERVENTOR	N/A
SUPERVISOR	TP. GONZALEZ PERDOMO DIEGO FERNANDO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 25.168.000
PLAZO DE ENTREGA	Será Desde febrero 2026 con el del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución hasta el 31 de diciembre del 2026 .
FECHA DE INICIO	1 febrero 2026
FECHA DE SUSPENSIÓN	N/A
FECHA DE REINICIACIÓN	N/A
CONTRATO MODIFICATORIO N° 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	No aplica
OBJETO DEL CONTRATO	No aplica
FORMA DE PAGO	No aplica
PLAZO DE ENTREGA	No aplica
VALOR MODIFICADO DEL CONTRATO	No aplica

En Melgar Tolima el 31 de MAYO 2026, se reunió el señor T1. GONZALEZ PERDOMO DIEGO FERNANDO, en su calidad de supervisor por parte del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FAC** y el señor CLEMENTE NUÑEZ FLOREZ 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 información general del contrato electrónico del SECOP II.

Luego de adelantar la inspección a los servicios se estableció que estos cumplen con los requerimientos, normas y/o especificaciones técnicas y la(s) entrega(s) se cumplió (eron) 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**

El contratista laboro **176 horas durante el mes**, donde realizó las siguientes actividades:

ACTIVIDADES	CANTIDAD
Realizar verificación de Derechos en el Sistema SALUD.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	18

plataformas: IRON 2.0 y SALUD.SIS, teniendo en Cuenta los códigos CUPS y CIE 10 durante la ejecución de las actividades programadas	
Realizar la entrega y recibo de turno ajustado a las guías y protocolos establecidos por la JEFSA, previstos en Suite Visión Institucional	15
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 ESM734498511482 para la reposición de estos, de acuerdo con cantidades suministradas u entregadas al usuario, manteniendo el stock completo	15
Realizar apoyo como auxiliar de enfermería en el Establecimiento de Sanidad Militar 734498511482-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 o, 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	NO SE PRESENTO REQUERIMIENTO
Esterilizar material de acuerdo con 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.	DE ACUERDO A PROGRAMACION
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	ENTREGA DURANTE EL DIA EN EL TURNO DE LA MAÑANA
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 con 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	15
De acuerdo con la programación realizar semaforización y verificación de los medicamentos, biológicos e insumos de acuerdo con las guías y manuales establecidos ESM734498511482-JEFSA, que sean requeridos para el desarrollo de las actividades asistenciales, operacionales y administrativas e informar de manera inmediata al enfermero o médico militares disponible, de la situación de los recursos según corresponda	DE ACUERDO A PROGRAMACION
Realizar la limpieza de las neveras de área de vacunación del ESM-734498511482, de acuerdo con el protocolo establecido por la Jefatura de Salud FAC, utilizando los elementos de protección personal necesarios para la labor	DE ACUERDO A PROGRAMACION
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 734498511482 en atención prioritaria y observación, de igual manera, preparar al paciente para procedimientos menores y exámenes especializados.	SIN REQUERIMIENTO DE LA ACTIVIDAD
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	NO SE GENERO REQUERIMIENTO
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 Suite Visión 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.	15
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 biomédicos y maletines M4 -M5). (Lo anterior teniendo en cuenta formatos vigentes en la plataforma Suite visión Institucional, ajustados al protocolo establecido por la Jefatura de Salud FAC)	15
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.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.	NO SE PRESENTO REQUERIMIENTO
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.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 establecidas ir el Gobierno Nacional	SIN REQUERIMIENTO
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 734498511482	15

Realizar los reportes correspondientes de incidentes y/o eventos adversos de acuerdo con la situación presentada, antes, durante o posterior a la atención del paciente de llegar a presentarse	SIN EVENTOS QUE REPORTAR
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 734498511482, así como presentar las pruebas de seguimiento de adherencia en los diferentes temas establecidos por ESM734498511482- 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	1
Participar de las pausas activas e información otorgada por SG-SST del ESM734498511482 de acuerdo con 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.	15
Las actividades programadas del personal contratado serán hasta 176 horas al mes, sin exceder 66 horas en la semana	176 HORAS
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	15
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	NO SE PRESENTA ACCIDENTE
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.	SE INFORMA
El contratista de debe mantener la correcta disposición de los residuos hospitalarios de acuerdo con 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.	15
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 734498511482 de la Fuerza Aeroespacial Colombiana, lo cual deberá pactarse con el contratista	DE ACUERDO A LO PACTADO
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
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
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	1
Apoyar cuando se le requiera en el proceso para la asignación de citas de los usuarios en el direccionamiento de las rutas de acuerdo con las necesidades médicas de cada paciente	DE ACUERDO A PROGRAMACION
Realizar el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social antes de la fecha asignada según los dos últimos dígitos del número de su identificación, así como la verificación del estatus de activo en ARL	1

DESCRIPCIÓN DE OBRAS, BIENES Y SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS (Ofrecidos por el contratista y que fueron objeto de ponderación y escogencia del contratista, para seguimiento por parte del supervisor)	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
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	$ 25.168.000	N/A
ADICIÓN	$ 0	N/A
VALOR FINAL CONTRATO	$ 25.168.000	N/A
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	$ 0	N/A
PRIMER PAGO PARCIAL PAC MARZO 2026	$ 2.288.000	Se realiza trámite para primer pago, por los servicios prestados como auxiliar de enfermería, según documento de cobro No. 001 del 28 de febrero de 2026, para un

		total de 176 horas realizadas durante el mes, lo cual corresponde a un 9,09 % de ejecución del contrato.
SEGUNDO PAGO PARCIAL PAC ABRIL 2026	$ 2.288.000	Se realiza segundo pago, por los servicios prestados como auxiliar de enfermería, según documento de cobro No. 002 del 31 de marzo de 2026, para un total de 176 horas realizadas durante el mes, lo cual corresponde a un 18.18 % de ejecución del contrato. Orden de pago No 108344726 del 08 de abril 2026
TERCER PAGO PARCIAL PAC MAYO 2026	$ 2.288.000	Se realiza tercer pago, por los servicios prestados como auxiliar de enfermería, según documento de cobro No. 03 del 30 de abril de 2026, para un total de 176 horas realizadas durante el mes, lo cual corresponde a un 27.27 % de ejecución del contrato
CUARTO PAGO PARCIAL PAC JUNIO 2026	$ 2.288.000	Se realiza trámite para cuarto pago, por los servicios prestados como auxiliar de enfermería, según documento de cobro No. 04 del 31 de mayo de 2026, para un total de 176 horas realizadas durante el mes, lo cual corresponde a un 36.36 % de ejecución del contrato
SALDO	$ 16.016.000	Pendiente por ejecutar un 63.64 %

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 04 del 31-05-2026 y documento equivalente a factura No.ESM4-322 del 31 de MAYO 2026	X

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON

CLEMENTE NUÑEZ FLOREZ **CONTRATISTA**	**TP. GONZALEZ PERDOMO DIEGO FERNANDO** **SUPERVISOR**

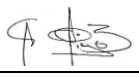
ELABORO: TP. GONZALEZ PERDOMO DIEGO FERNANDO

	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	**T1. GONZALEZ PERDOMO DIEGO FERNANDO**
Ordenador del Gasto	**CACOM-4**
No. Contrato	**006-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM4-ESM5114-2026**
Objeto del contrato	**CONTRATAR 04 AUXILIARES DE ENFERMERÍA COMO PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ESM 5114 DEL CACOM NO. 4**
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
02-02-02-009-003-01	16	N/A	ADA-Servicios de salud humana	O16 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	**$ 25.168.000,00**
TOTAL VIGENCIA **2024**					**$ 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	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	02-02-02-009-003-01-16	N/A	O16 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	$ 2.288.000,00	$ 2.288.000,00	$ 22.880.000,00
2	ABRIL	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	02-02-02-009-003-01-16	N/A	O16 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	$ 2.288.000,00	$ 2.288.000,00	$ 20.592.000,00
3	MAYO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	02-02-02-009-003-01-16	N/A	O16 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	$ 2.288.000,00	$ 2.288.000,00	$ 18.304.000,00
4	JUNIO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	02-02-02-009-003-01-16	N/A	O16 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	$ 2.288.000,00	$ 2.288.000,00	$ 16.016.000,00
TOTALES							**$ 9.152.000,00**	**$ 9.152.000,00**	**$ 16.016.000,00**

FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	TP GONZALEZ PERDOMO DIEGO FERNANDO
FECHA	31/05/2026

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: 31 de MAYO del 2026

No.ESM4-322

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:
CLEMENTE NUÑEZ FLOREZ	11.323.404
Direccion:	Telefonos:
LA PALMARA CARMEN DE APICALA	3126196669

CANTIDAD	DETALLE	VR UNITARIO	VR TOTAL
1	CONTRATAR UN AUXILIAR DE ENFERMERÍA COMO PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ESM 3114 DEL CACOM N° 4 periodo facturado desde el 01 al 31 de MAYO del 2026, para un total de 176 horas	$13.000,00	$2.288.000

SUBTOTAL	$2.288.000
RETEFUENTE	
RETEICA	$11.440
TOTAL	$2.276.560
Iva implicito Derivados del Petroleo	

T1 GONZALEZ PERDOMO DIEGO FERNANDO

SUPERVISOR

MAYO 31 DE 2026 No.4

ADQUIRIENTE:

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

NIT: 901.542.693-8

PERSONA BENEFICIARIA DEL PAGO O ABONO:

APELLIDOS Y NOMBRES: NUÑEZ FLOREZ CLEMENTE

CC: 11.323.404 (RÉGIMEN SIMPLIFICADO)

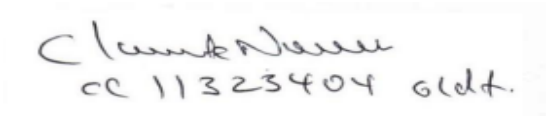
CONCEPTO

SEGÚN CONTRATO 006-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM4-ESM5114-2026, QUE TRATA SOBRE LA CONTRATACION PRESTACION DE SERVICIOS EN GESTION DE AUXILIAR DE ENFERMERIA EN APOYO AL ESM 3114 DURANTE EL TIEMPO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE MAYO DE 2026, EQUIVALENTES A 176 HORAS.

VALOR: $ 2.288.000 DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE EQUIVALENTE A 176 HORAS.



T1. GONZALEZ PERDOMO DIEGO FERNANDO
CC 80.101.059
Supervisor principal



CLEMENTE NUÑEZ FLOREZ
CC: 11.323.404
Auxiliar de Enfermería

Dirección: Calle 8 N° 6-54 Barrio La Palmara, Carmen De Apicalá
Según E.T. art. 616-2 Nota: 3 y el Decreto No. 522 de 2003 Art. 3

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA-FUERZA
AEREOESPACIAL COLOMBIANADIRECCION DE SANIDAD
NIT. 901.542.693-8

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No. 4
Decreto N. 522/2003 Art.03

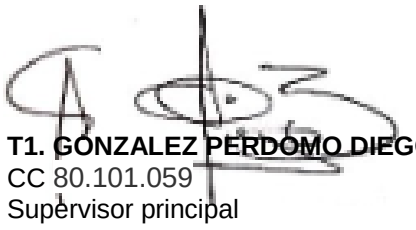
Fecha 31 de mayo de 2026

APELLIDOS Y NOMBRES: NUÑEZ FLOREZ CLEMENTE
CC: 11.323.404 (RÉGIMEN SIMPLIFICADO)

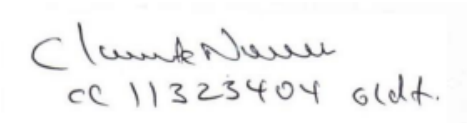
CIUDAD Y DIRECCION DEL BENEFICIARIO DE PAGO
Dirección: Carmen de Apicala Calle 8 No 6-54 Barrio la Palmara

CONCEPTO: PRESTACION DE SERVICIO Y APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA SEGÚN CONTRATO **006-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM4-ESM5114-2026.** DURANTE EL TIEMPO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE MAYO 2026, EQUIVALENTES A 176 HORAS.

VALOR: $ 2.288.000 DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE , EQUIVALENTE A 176 HORAS.



T1. GONZALEZ PERDOMO DIEGO FERNANDO
CC 80.101.059
Supervisor principal



CLEMENTE NUÑEZ FLOREZ
CC: 11.323.404
Auxiliar de Enfermería

Melgar, 31 DE MAYO 2026

Señores

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCION DE SANIDAD FAC
Ciudad

Yo CLEMENTE NUÑEZ FLOREZ identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 11.323.404.DE GIRARDOT 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) lo siguiente:

1. Que durante el año gravable anterior, el 80% o más de mis ingresos brutos SI (x) NO ( ) provinieron de la prestación de servicios personales, mediante el ejercicio de mi profesión liberal y/o servicio técnico.

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.

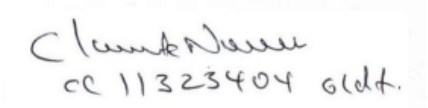
4. SI ( ) NO (x) soy declarante de renta, por el año inmediatamente anterior.

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



CLEMENTE NUÑEZ FLOREZ
CC: 11.323.404

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 6G

CERTIFICACION

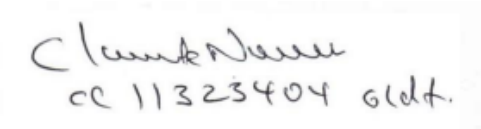
BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **CLEMENTE NUÑEZ FLOREZ**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 11.323.404, de Girardot 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 abonos en 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 a los 31 días del mes MAYO de 2026 destino a ESM-5114-CACOM4 NIT 901.542.693-8.

Atentamente,

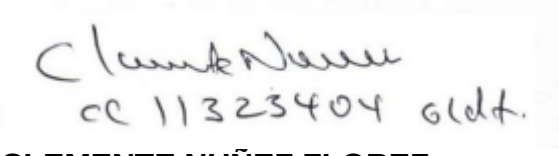


CLEMENTE NUÑEZ FLOREZ
CC: 11.323.404

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES PERSONA NATURAL

Yo, CLEMENTE NUÑEZ FLOREZ, identificado con cédula de ciudadanía No 11.323.404 de Girardot, 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 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Melgar Tolima a 31 días del mes de MAYO de 2026.



CLEMENTE NUÑEZ FLOREZ
CC:11.323.404

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14971388201

(415)7707212489984(8020) 000001497138820 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 3 2 3 4 0 4	9	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

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 3 2 3 4 0 4	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Girardot 3 0 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
NUÑEZ	FLOREZ	CLEMENTE	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Carmen de Apicalá 1 4 8

41. Dirección principal: CL 8 6 54 BRR LA PALMARA

42. Correo electrónico: clementenuflorez@gmail.com

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

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	1 9 9 8 0 6 0 8							

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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

cc 1132340 4 cldt.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre NUÑEZ FLOREZ CLEMENTE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

MELGAR, **23/04/2026**
TOLIMA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor CLEMENTE NUÑEZ FLOREZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **11323404**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570356070160391**
Fecha de apertura	**27/08/2008**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 11323404		NUÑEZ FLOREZ CLEMENTE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 8 #6-54 barrio la palmara	CARMEN DE APICALA-TOLIMA	3126196669	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	328905055	9504772441	I	2026/06/02	2026/05/22	NEQUI	0	$541,800

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)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: CARMEN DE APICALA Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC 11323404	NUÑEZ CLEMENTE	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$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 11323404		NUÑEZ FLOREZ CLEMENTE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 8 #6-54 barrio la palmara	CARMEN DE APICALA-TOLIMA	3126196669	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	328905055	9504772441	I	2026/06/02	2026/05/22	NEQUI	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHmpquirog	Martha Piedad Quiroga Murillo
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-105	ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 4
Fecha y Hora Sistema:	2026-02-05-8:14 a. 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:	1426	**Fecha Registro:**	2026-01-07	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-105 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 4				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Con Compromiso		**Tipo:**	Gasto		**Uso Caja Menor**	Ninguno
Valor Inicial:	89.232.000,00	**Valor Total Operaciones:**	-20.592.000,00		**Valor Actual.:**	68.640.000,00	**Saldo x Comprometer:**	0,00	**Vr. Bloqueado** 0,00

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	1626	**Fecha Registro:**	2026-01-07	**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
15-01-11-105 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	16	SSF	2026-02-05	89.232.000,00	-20.592.000,00			
					Total:	89.232.000,00	-20.592.000,00	68.640.000,00	0,00	0,00

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION DE 04 AUXILIARES DE ENFERMERIA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL CACOM 4

YULEIDY KARINA SUAREZ BLANCO

Firmado digitalmente por YULEIDY KARINA SUAREZ BLANCO
Fecha: 2026.02.06 00:31:14 -05'00'

TE. YULEIDY KARINA SUAREZ BLANCO

JEFE DEPARTAMENTO FINANCIERO

	LISTA DE CHEQUEO PARA LEGALIZACION DE PAGO A CONTRATISTAS
	PROCESO GESTION ADMINISTRATIVA

LISTA DE CHEQUEO PARA SUPERVISORES DE CONTRATO
TRAMITE DE PAGO

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 del 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)	SI
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. -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. -Ver que la factura este a nombre del CACOM-4 NIT 800.141.632-1. -Verificar que los valores cobrados en la factura sean iguales a los valores pactados en el contrato. -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 a la contratista avanzada para revisión) -Aprobar la Factura en el página Olimpia IT	SI
7	**Certificación de pago de aportes seguridad social**, -Para las empresas que estén obligadas a tener revisor fiscal, dicha certificación debe ser suscrita por el revisor. -Para las empresas que NO están obligadas a tener revisor fiscal, la certificación deberá estar suscrita por el representante Legal. -Documento Actualizado al mes del trámite de pago.	SI
8	**Planilla de pago parafiscales** -Se debe aportar el soporte de pago de planilla parafiscales de acuerdo al plazo establecido en calendario de pagos parafiscales para cada empresa. -Actualizada al mes del trámite de pago.	SI
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 post firma. (Responsable: Supervisor)	SI
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.	SI
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**.**	SI
12	**Verificar que el DEFIN trámite en SIIF la cuenta por pagar** y genere la obligación de pago del bien o servicio.	SI
13	**Confirmar con el contratista** el pago de la o las facturas.	N/A



T1. GONZALEZ PERDOMO DIEGO