

|                                                                                   |                                        |                    |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------|------------------------|
|  | <b>FUERZA AÉREA COLOMBIANA</b>         | <b>Código:</b>     | <b>GA-JEADA-FR-201</b> |
|                                                                                   | <b>FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO</b> | <b>Versión N°:</b> | <b>04</b>              |
|                                                                                   |                                        | <b>Vigencia:</b>   | <b>14-07-2022</b>      |

### AUTORIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN PAGO N° \*\*FAC-S-2023-004445-CP\*\*

FECHA: 4 de agosto de 2023

El suscrito **Coronel MARIO FERNANDO CARVAJAL MORENO** Ordenador del Gasto de **COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO** nombrado mediante **Resolución 976 9 de diciembre de 2021** ; autoriza **pago parcial Contrato No. 005-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882-2023, cuyo objeto es: La prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de un auxiliar de odontología para el establecimiento de sanidad militar 1882 del comando aéreo de mantenimiento y escuela de suboficiales "CT. Andrés M Díaz de manera personal y autónoma** y certifica que los documentos aquí relacionados y anexos, cumplen con todos los requisitos para realizar el pago de acuerdo a lo establecido en la circular "Políticas y disposiciones de orden financiero para el pago de obligaciones contractuales y reglamentarias de la Fuerza Aérea Colombiana"

| CONCEPTO                                                                   | DESCRIPCION                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>PROVEEDOR</b>                                                           | <b>LIGIA ORTIZ ORTIZ</b>                                             |
| <b>TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN</b>                                         | <b>Cédula</b>                                                        |
| <b>No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN</b>                                          | <b>40.217.079</b>                                                    |
| <b>No DOC. SOPORTE</b>                                                     | <b>Contrato No. 005-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882-2023,</b> |
| <b>VALOR TOTAL</b>                                                         | <b>\$ 16.787.056,00</b>                                              |
| <b>VALOR A PAGAR</b>                                                       | <b>\$ 1.690.845,00</b>                                               |
| <b>RUBRO PRESUPUESTAL AL MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN</b>                 | <b>02 02 02 009 003 01 16</b>                                        |
| <b>NÚMERO DE LA ENTRADA DE SERVICIO (SAP)</b>                              | <b>.</b>                                                             |
| <b>NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL SERVICIO RECIBIDO (SAP)</b> | <b>.</b>                                                             |
| <b>VIGENCIA</b>                                                            | <b>2023</b>                                                          |
| <b>PAC MES</b>                                                             | <b>AGOSTO</b>                                                        |
| <b>BANCO</b>                                                               | <b>BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA</b>            |
| <b>TITULAR</b>                                                             | <b>LIGIA ORTIZ ORTIZ</b>                                             |
| <b>TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO</b>                                       | <b>Ahorros</b>                                                       |
| <b>NUMERO CUENTA</b>                                                       | <b>0724574363</b>                                                    |
| <b>ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS</b>                                       |                                                                      |
| <b>TITULAR</b>                                                             | <b>NO APLICA</b>                                                     |
| <b>NIT/C.C</b>                                                             | <b>NO APLICA</b>                                                     |
| <b>BANCO</b>                                                               | <b>NO APLICA</b>                                                     |
| <b>TIPO DE CUENTA BANCARIA</b>                                             | <b>NO APLICA</b>                                                     |
| <b>NUMERO CUENTA</b>                                                       | <b>NO APLICA</b>                                                     |

| TIPO DOCUMENTO  | DOCUMENTOS                                               | N° FOLIOS |
|-----------------|----------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ORIGINAL</b> | Certificación para pago Formato                          | <b>2</b>  |
| <b>DIGITAL</b>  | Cuenta de Cobro Servicios Prestados Julio 2023           | <b>2</b>  |
| <b>DIGITAL</b>  | Acta de Recibo a Satisfacción de Bienes y Servicios      | <b>11</b> |
| <b>DIGITAL</b>  | Radicación Cuenta por Pagar                              | <b>1</b>  |
| <b>DIGITAL</b>  | Formato Imputación de Bienes                             | <b>1</b>  |
| <b>DIGITAL</b>  | Certificación de Parafiscales firmada por Revisor Fiscal | <b>3</b>  |

|                                                                                   |                                        |                    |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------|------------------------|
|  | <b>FUERZA AÉREA COLOMBIANA</b>         | <b>Código:</b>     | <b>GA-JEADA-FR-201</b> |
|                                                                                   | <b>FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO</b> | <b>Versión N°:</b> | <b>4</b>               |
|                                                                                   |                                        | <b>Vigencia:</b>   | <b>14-07-2022</b>      |

|                     |                                                                                                                    |           |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
|                     | y/o.Representante Legal y Recibo del Ultimo Pago (planilla de pago)                                                |           |
| <b>DIGITAL</b>      | Los demás documentos que se hayan suscrito en el contrato y/o se requieran de acuerdo con la normatividad vigente. | <b>3</b>  |
| <b>TOTAL FOLIOS</b> |                                                                                                                    | <b>23</b> |

En constancia de lo anterior firman:

Coronel MARIO FERNANDO CARVAJAL VALLEJO  
Segundo Comandante y Jefe de Estado Mayor CAMAN

Elaboró: ASD2, GOMEZ / DECON    Aprobó:MY. CAMACHO / DEJDH



**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA FUERZA AEREA**  
**LISTA DE DOCUMENTACION PARA PAGO**

| ITEM | TIPO FORMATO         | DOCUMENTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PAGOS PROVEEDORES NACIONALES | OBSERVACIONES |
|------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|
| 1    | BUZON HERMES         | GA-JEAD-FR-092 Formato Certificación para pago (Establecido en Hermes)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | X                            |               |
| 2    | MAGNETICO            | GA-JEAD-FR-087 Formato Autorización para el pago de servicios públicos, administración y otros, vigente Suite Visión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NO APLICA                    |               |
| 3    | MAGNETICO Y SECOP II | Certificado de disponibilidad "CDP"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SECOP II                     |               |
| 4    | MAGNETICO            | Formato Certificado Plan de Adquisiciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SECOP II                     |               |
| 5    | MAGNETICO Y SECOP II | Registro presupuestal CRP, anexas la última versión que coincida con el plan de pagos que se va realizar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SECOP II                     |               |
| 6    | MAGNETICO            | Ordenes de Compra / LOA - modificatorios y/o adicionales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NO APLICA                    |               |
| 7    | MAGNETICO Y SECOP II | Contrato, principal, modificatorios y/o adicionales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SECOP II                     |               |
| 8    | MAGNETICO            | Resolución por multas y sanciones y/o cesión de derechos económicos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NO APLICA                    |               |
| 9    | ELECTRONICA          | Factura Electrónica (Detalle de los bienes y/o servicios de acuerdo al anexo técnico) , cuenta de cobro o documento equivalente (cuando aplique).<br>1. Relación de facturación según la cantidad de facturas a pagar (Caso combustible, servicios públicos "detalle consumo" u otros cuando aplique) 2. Observaciones de la factura: Numero completo del contrato 3.<br>En el caso de facturación de obra o mantenimiento mayor se debe describir de forma global los bienes, diseños, corte de obra con AIU, con el IVA correspondiente (De acuerdo a los cortes de obra anexos como soporte a la factura).<br>4. Anexar soportes que respaldan la misma, cuando se trate de contratos de servicios de transporte (terrestre, aéreo y fluvial) servicios de operaciones logísticas o cuyo objeto obedezca a servicios logísticos y atención de eventos institucionales.<br>5. Para personas Naturales anexas certificación juramentada, donde indique si es declarante del impuesto sobre la renta y complementarios, para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el Estatuto Tributario vigente. | X                            |               |
| 10   | MAGNETICO            | Orden de matrícula, certificación o documento equivalente, emitido por la Institución educativa a nombre del estudiante, en el cual se registre la información del programa a desarrollar por el estudiante beneficiario y el valor del período (semestre, ciclo, año, entre otros).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NO APLICA                    |               |
| 11   | MAGNETICO            | Certificado de calificaciones del período anteriormente cursado en el programa de educación superior (para continuaciones).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NO APLICA                    |               |
| 12   | MAGNETICO            | Paz y salvo emitido por la universidad del período académico anteriormente cursado, en el que se certifique que el estudiante se encuentra al día con los pagos de la Institución Educativa (para continuaciones).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NO APLICA                    |               |
| 13   | MAGNETICO            | Resolución de apoyo educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NO APLICA                    |               |
| 14   | MAGNETICO            | Registro calificado del programa académico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NO APLICA                    |               |
| 15   | MAGNETICO            | Certificación de existencia y representación legal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SECOP II                     |               |
| 16   | MAGNETICO            | Fotocopia ampliada de la cédula de ciudadanía del estudiante.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SECOP II                     |               |
| 17   | ORIGINAL/COPIA       | Formato Recibo a satisfacción de bienes y/o servicios, vigente Suite Visión *Se debe detallar conforme al anexo técnico.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | X                            |               |
| 18   | COPIA                | Entrada de bienes impresa y firmada y para la entrada de servicios se deberá relacionar en el formato de certificación para pago el número de la entrada y el número del pedido del servicio recibido SAP, con el fin de que la sección de contabilidad pueda revisar el registro contable y realice la MIRO en SAP.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | X                            |               |
| 19   | MAGNETICO            | Radicación cuentas por pagar de pagos parciales y/o amortización anticipos y/o legalización pagos anticipados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | X                            |               |
| 20   | COPIA                | Acta de inicio (Para pago anticipado y anticipo contratos de obra civil)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NO APLICA                    |               |
| 21   | MAGNETICO Y SECOP II | Garantía Única de Cumplimiento -Póliza de garantía debidamente aprobada (Cuando aplique)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SECOP II                     |               |

|                                                                                        |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--|
| 22                                                                                     | MAGNETICO            | Certificación Parafiscales: El indicar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales y seguridad social, a la fecha de radicación, además debe ser suscrito por el Revisor Fiscal en Sociedades Anónimas o cuando el certificado acredite la existencia del Revisor Fiscal; por el Representante Legal cuando es un tipo de sociedad diferente a la anteriormente citada, siempre y cuando no esté obligado a tener revisoría fiscal. (Es obligación del supervisor del contrato verificar la validez de la información). Aplica para contratistas con personal contratado por tercero. Si el contratista es persona natural sin personal a cargo, debe certificar (Planilla de pago) su afiliación y que se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social, detallando nombre completo y tipo y número de documento de identidad. | X         |  |
| 23                                                                                     | MAGNETICO            | Balances de avance de obra o entrega final (contratos de obra y/o mantenimiento de bienes inmuebles)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NO APLICA |  |
| 24                                                                                     | MAGNETICO Y SECOP II | RUT (Del estudiante y de la Institución Educativa para los apoyos educativos, no superior a 30 días, a la que se le realizará el endoso)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SECOP II  |  |
| 25                                                                                     | MAGNETICO            | Formato relación de registros viáticos al interior del país debidamente firmado por el Ordenador del Gasto (debidamente fechado, numerado, detallando los datos para la legalización de pago por cada funcionario autorizado)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NO APLICA |  |
| 26                                                                                     | MAGNETICO            | Informe misión cumplida comisiones al interior del país"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NO APLICA |  |
| 27                                                                                     | COPIA                | Copia acto administrativo donde se formaliza la comisión (Solicitud de comisión autorizada por el ordenador del gasto -Generada en SIIF Nación, Ordenes Generales y/o las ordenes del día debidamente firmadas por el funcionario responsable)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | NO APLICA |  |
| 28                                                                                     | MAGNETICO            | Formato imputación bienes y servicios por rubro presupuestal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | X         |  |
| 29                                                                                     | MAGNETICO Y SECOP II | Certificación cuenta bancaria donde se abonaran los pagos. No Mayor a 30 días. (Del estudiante y de la Institución Educativa para los apoyos educativos)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SECOP II  |  |
| 30                                                                                     | MAGNETICO Y SECOP II | Contrato de fiducia o patrimonio autónomo y Certificación cuenta bancaria fiducia o patrimonio autónomo (Para pago anticipo, cuando aplique)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NO APLICA |  |
| 31                                                                                     | MAGNETICO            | Obligación debidamente firmada y/o "Listado de obligaciones" cuando se realice el procedimiento a través de pago múltiple beneficiarios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NO APLICA |  |
| 32                                                                                     | MAGNETICO            | Los demás documentos que se requieran conforme a procedimientos establecidos y/o los que se hayan suscrito en el contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | X         |  |
| DOCUMENTOS ADICIONALES SI CORRESPONDE A "PAGO PASIVOS EXIGIBLES -VIGENCIAS EXPIRADAS". |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |  |
| 33                                                                                     | MAGNETICO            | Resolución mediante la cual se reconoce y ordena el pago de obligaciones causadas por pago Pasivos exigibles – vigencias expiradas debidamente firmada por el Ordenador del Gasto.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |  |
| 34                                                                                     | MAGNETICO            | Certificación del cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley de presupuesto, emitida por el Segundo Comandante y Jefe de Estado Mayor.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |  |
| 35                                                                                     | MAGNETICO            | Concepto de apropiación pago vigencias expiradas, emitido por Planeación y presupuestación del MDN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |  |

ASD2. JOHANNA GOMEZ SIERRA  
Asesor Contratación

|                                                                                   |                                                                               |                    |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|
|  | <b>FUERZA AÉREA COLOMBIANA</b>                                                | <b>Código:</b>     | <b>GH-JEFSA-FR-049</b> |
|                                                                                   | <b>ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC</b> | <b>Versión N°:</b> | <b>2</b>               |
|                                                                                   |                                                                               | <b>Vigencia:</b>   | <b>20-04-2023</b>      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |           |              |          |              |           |              |           |              |            |              |                |              |             |              |               |              |               |              |                                 |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------|--------------|----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|----------------|--------------|-------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------------------------|--------------|
| ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS (PARCIAL)                                                                                                                                                                                                   | FECHA 30/07/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |           |              |          |              |           |              |           |              |            |              |                |              |             |              |               |              |               |              |                                 |              |
| CONTRATO N°                                                                                                                                                                                                                                                     | 005-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882-2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |           |              |          |              |           |              |           |              |            |              |                |              |             |              |               |              |               |              |                                 |              |
| FECHA SUSCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                               | 08 MARZO 2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |           |              |          |              |           |              |           |              |            |              |                |              |             |              |               |              |               |              |                                 |              |
| OBJETO DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                             | “La prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de un auxiliar de odontología para el Establecimiento de Sanidad Militar 1882 del comando aéreo de mantenimiento y escuela de suboficiales “CT. Andrés M Diaz” de manera personal y autónoma”                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |           |              |          |              |           |              |           |              |            |              |                |              |             |              |               |              |               |              |                                 |              |
| FORMA DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                   | <table><tr><td>PAC ABRIL</td><td>\$ 1.760.213</td></tr><tr><td>PAC MAYO</td><td>\$ 1.664.832</td></tr><tr><td>PAC JUNIO</td><td>\$ 1.725.529</td></tr><tr><td>PAC JULIO</td><td>\$ 1.673.503</td></tr><tr><td>PAC AGOSTO</td><td>\$ 1.690.845</td></tr><tr><td>PAC SEPTIEMBRE</td><td>\$ 1.794.897</td></tr><tr><td>PAC OCTUBRE</td><td>\$ 1.742.871</td></tr><tr><td>PAC NOVIEMBRE</td><td>\$ 1.742.871</td></tr><tr><td>PAC DICIEMBRE</td><td>\$ 1.664.832</td></tr><tr><td>DICIEMBRE Y/O CUENTAS POR PAGAR</td><td>\$ 1.326.663</td></tr></table> |  | PAC ABRIL | \$ 1.760.213 | PAC MAYO | \$ 1.664.832 | PAC JUNIO | \$ 1.725.529 | PAC JULIO | \$ 1.673.503 | PAC AGOSTO | \$ 1.690.845 | PAC SEPTIEMBRE | \$ 1.794.897 | PAC OCTUBRE | \$ 1.742.871 | PAC NOVIEMBRE | \$ 1.742.871 | PAC DICIEMBRE | \$ 1.664.832 | DICIEMBRE Y/O CUENTAS POR PAGAR | \$ 1.326.663 |
| PAC ABRIL                                                                                                                                                                                                                                                       | \$ 1.760.213                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |           |              |          |              |           |              |           |              |            |              |                |              |             |              |               |              |               |              |                                 |              |
| PAC MAYO                                                                                                                                                                                                                                                        | \$ 1.664.832                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |           |              |          |              |           |              |           |              |            |              |                |              |             |              |               |              |               |              |                                 |              |
| PAC JUNIO                                                                                                                                                                                                                                                       | \$ 1.725.529                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |           |              |          |              |           |              |           |              |            |              |                |              |             |              |               |              |               |              |                                 |              |
| PAC JULIO                                                                                                                                                                                                                                                       | \$ 1.673.503                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |           |              |          |              |           |              |           |              |            |              |                |              |             |              |               |              |               |              |                                 |              |
| PAC AGOSTO                                                                                                                                                                                                                                                      | \$ 1.690.845                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |           |              |          |              |           |              |           |              |            |              |                |              |             |              |               |              |               |              |                                 |              |
| PAC SEPTIEMBRE                                                                                                                                                                                                                                                  | \$ 1.794.897                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |           |              |          |              |           |              |           |              |            |              |                |              |             |              |               |              |               |              |                                 |              |
| PAC OCTUBRE                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 1.742.871                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |           |              |          |              |           |              |           |              |            |              |                |              |             |              |               |              |               |              |                                 |              |
| PAC NOVIEMBRE                                                                                                                                                                                                                                                   | \$ 1.742.871                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |           |              |          |              |           |              |           |              |            |              |                |              |             |              |               |              |               |              |                                 |              |
| PAC DICIEMBRE                                                                                                                                                                                                                                                   | \$ 1.664.832                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |           |              |          |              |           |              |           |              |            |              |                |              |             |              |               |              |               |              |                                 |              |
| DICIEMBRE Y/O CUENTAS POR PAGAR                                                                                                                                                                                                                                 | \$ 1.326.663                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |           |              |          |              |           |              |           |              |            |              |                |              |             |              |               |              |               |              |                                 |              |
| CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                     | LIGIA ORTIZ ORTIZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |           |              |          |              |           |              |           |              |            |              |                |              |             |              |               |              |               |              |                                 |              |
| INTERVENTOR                                                                                                                                                                                                                                                     | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |           |              |          |              |           |              |           |              |            |              |                |              |             |              |               |              |               |              |                                 |              |
| SUPERVISOR                                                                                                                                                                                                                                                      | TE SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |           |              |          |              |           |              |           |              |            |              |                |              |             |              |               |              |               |              |                                 |              |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                      | \$16.787.056                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |           |              |          |              |           |              |           |              |            |              |                |              |             |              |               |              |               |              |                                 |              |
| PLAZO DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                | 25 DE DICIEMBRE DE 2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |           |              |          |              |           |              |           |              |            |              |                |              |             |              |               |              |               |              |                                 |              |
| FECHA DE INICIO                                                                                                                                                                                                                                                 | 11 MARZO 2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |           |              |          |              |           |              |           |              |            |              |                |              |             |              |               |              |               |              |                                 |              |
| 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                                                                                                                                                                                                                                        | \$16.787.056                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |           |              |          |              |           |              |           |              |            |              |                |              |             |              |               |              |               |              |                                 |              |
| En Madrid, Cundinamarca el día 30 del mes de JULIO de 2023 se reunieron el Señor Teniente SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN en su calidad de supervisor por parte del <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA DE SALUD</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |           |              |          |              |           |              |           |              |            |              |                |              |             |              |               |              |               |              |                                 |              |

|                                                                                   |                                                                               |                    |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|
|  | <b>FUERZA AÉREA COLOMBIANA</b>                                                | <b>Código:</b>     | <b>GH-JEFSA-FR-049</b> |
|                                                                                   | <b>ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC</b> | <b>Versión N°:</b> | <b>2</b>               |
|                                                                                   |                                                                               | <b>Vigencia:</b>   | <b>20-04-2023</b>      |

**FUERZA AÉREA** y la señora **LIGIA ORTIZ ORTIZ** en su calidad de **CONTRATISTA**; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo PARCIAL, de los bienes y/o servicios correspondiente(s) al objeto contractual descrito en la cláusula primera del citado contrato.

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

| DESCRIPCIÓN DE OBRAS ENTREGADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CANTIDAD | OBSERVACIONES GENERALES |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------|
| N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | N/A      | N/A                     |
| N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | N/A      | N/A                     |
| DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CANTIDAD | OBSERVACIONES GENERALES |
| N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | N/A      | N/A                     |
| N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | N/A      | N/A                     |
| DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          | OBSERVACIONES GENERALES |
| <b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA</b><br><br>1. Alisto el instrumental necesario teniendo en cuenta las medidas de asepsia y antisepsia.<br>2. Realizo el proceso de lavado, secado, empacado y esterilización del instrumental e insumos que lo requieran de acuerdo al manual de esterilización<br>3. Mantuvo en orden y aseo los consultorios (el mesón de esterilización, los muebles de almacenamiento de instrumental, muebles de almacenamiento de insumos de stock y de insumos en uso, el escritorio, la unidad odontológica).<br>4. Escaneo los consentimientos informados para que las profesionales carguen los documentos digitalizados al aplicativo SALUD.SIS<br>5. Realizo limpieza diaria de la unidad odontológica al inicio (lámpara, bandeja, escupidera, sillón, equipo, jeringa triple, el eyector, aceitar piezas de mano de alta y baja velocidad, acoples pieza de mano de alta y baja velocidad, cables de aire; agua y en general todas las superficies) y al finalizar la jornada<br>6. Colaboro a los profesionales en la toma de imágenes diagnosticas para optimizar el tiempo de consulta.<br>7. Velo por el cuidado de los equipos e instrumental; respondiendo por los bienes del estado asignados a su cargo. |          |                         |

|                                                                                   |                                                                               |                    |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|
|  | <b>FUERZA AÉREA COLOMBIANA</b>                                                | <b>Código:</b>     | <b>GH-JEFSA-FR-049</b> |
|                                                                                   | <b>ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC</b> | <b>Versión N°:</b> | <b>2</b>               |
|                                                                                   |                                                                               | <b>Vigencia:</b>   | <b>20-04-2023</b>      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>8. Preparo los materiales que se requirieron en la atención diaria de los pacientes con criterios de optimización de los recursos.</p> <p>9. Apoyo al profesional en el diligenciamiento de la papelería de la consulta y se debe tener conocimientos en manejo de cartas dentales y odontograma digital y escrito.</p> <p>10. Adecuada semaforización y control de rotación con fechas de vencimiento de los insumos odontológicos.</p> <p>11. Mantuvo actualizados las etiquetas de reenvase de insumos: fecha de reenvase, fecha de vencimiento, lote, código Invima</p> <p>12. presto su turno con uniforme y calzado limpios, cabello recogido, uñas cortas y limpias; respetando las normas de bioseguridad. Mantener actitud proactiva, y disposición para atender la Normatividad propia del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional. Dar a los pacientes un trato amable, cordial con calidez humana, respetando siempre la confidencialidad.</p> <p>13. Entrego la documentación requerida al supervisor del contrato para tramitar el pago del servicio prestado; quien junto con el jefe del servicio estará enterado de novedades ocurridas, esto respetando el conducto regular que se rige en la organización del medio Militar. La Ejecución del contrato será supervisada por el personal idóneo y capacitado del Establecimiento de Sanidad Militar No. 1882 quien emitirá el concepto de satisfacción de los servicios prestados mensualmente.</p> <p>14. Brindo apoyo en la ruta de salud bucal para jornadas, talleres, conferencias, conversatorios, entrega de folletos informativos, cartillas, educación intra y extramurales, reportando mediante acta la actividad realizada con el correspondiente número de participantes y fotos de evidencia.</p> <p>15. presento carné de vacunación con la dosis de tétano, influenza y hepatitis B, Varicela completas.</p> <p>16. Asistió a las reuniones y capacitaciones citadas por el área de talento humano y el Escuadrón servicios de salud, siendo proactivos a la investigación de casos clínicos.</p> <p>17. presento con los demás documentos la certificación de aptitud laboral (examen médico ocupacional de ingreso)</p> <p>18. Respeto y cumplido las normas de bioseguridad y usar estrictamente los elementos de protección personal.</p> <p>19. tiene conocimientos en programas como Office e internet.</p> <p>20. Dio cumplimiento a los parámetros establecidos por la Resolución 1995 de 1999, relacionados con el manejo de la historia clínica, para ello deben diligenciar el sistema SALUD.SIS cuando sea requerido para apoyo del odontólogo.</p> <p>21. Proporciono al paciente instrucciones del tratamiento que dicte el profesional responsable para garantizar de esta forma su recuperación.</p> |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                                   |                                                                               |                    |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|
|  | <b>FUERZA AÉREA COLOMBIANA</b>                                                | <b>Código:</b>     | <b>GH-JEFSa-FR-049</b> |
|                                                                                   | <b>ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC</b> | <b>Versión N°:</b> | <b>2</b>               |
|                                                                                   |                                                                               | <b>Vigencia:</b>   | <b>20-04-2023</b>      |

22. Cumplió con las guías clínicas y protocolos establecidas por el ESM 1882.

23. Apoyo las actividades de la ruta de salud oral de acuerdo con su área de conocimiento, realizando actividades educativas, informes o actas.

24. Reporto en forma inmediata cualquier novedad con seguridad del paciente o accidente de trabajo.

25. Reporto de forma oportuna cualquier novedad con equipos del servicio.

26. Las demás asignadas por el supervisor en asesoría del coordinador del servicio, de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño de conocimiento.

27. Acredito que se ha dado cumplimiento al pago y se encuentra a paz y salvo frente a las obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social: salud, pensiones, y Riesgos Laborales al supervisor del contrato desde la suscripción del acta de inicio del contrato para cada pago y en la liquidación.

28. El contratista deberá prestar sus servicios de la siguiente manera: 203 horas en el mes de Marzo, 192 horas en el mes de Abril, 199 horas en el mes de Mayo, 193 horas en el mes de Junio, 195 horas en el mes de Julio, 207 horas en el mes de Agosto, 201 horas en el mes de Septiembre, 201 horas en el mes de Octubre, 192 horas en el mes de Noviembre y 153 horas en el mes de Diciembre del 2023. Valor hora \$8.671 de acuerdo a los valores establecidos en la Resolución No. 2254 del 21 de diciembre 2022.

Para el desarrollo eficiente de las actividades y obligaciones encomendadas, a la Jefatura Salud de la Fuerza Aérea Colombiana, encuentra conveniente que el servicio se preste en las instalaciones del ESM1882 y dentro del horario de funcionamiento del servicio de Odontología, lo cual deberá pactarse con el contratista.

Nota: En ningún caso debe presentarse total y/o parcialmente subordinación o dependencia en el desarrollo de las actividades; lo que debe obrar en la ejecución e informes de supervisión es una relación de coordinación de actividades entre la entidad contratante y el contratista.

#### **ENTREGABLES Y FECHAS ESTIMADAS**

1. Certificación de realización de exámenes ocupacionales (con vigencia NO mayor a 30 días calendario) donde se incluyan los siguientes exámenes: Examen médico con énfasis en sistema osteomuscular, Visiometría y Audiometría.

2. El contratista deberá entregar soporte de registro de atención de pacientes realizados en el sistema IRON de forma mensual los días 25 de cada mes.

|                                                                                   |                                                                               |                    |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|
|  | <b>FUERZA AÉREA COLOMBIANA</b>                                                | <b>Código:</b>     | <b>GH-JEFSa-FR-049</b> |
|                                                                                   | <b>ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC</b> | <b>Versión N°:</b> | <b>2</b>               |
|                                                                                   |                                                                               | <b>Vigencia:</b>   | <b>20-04-2023</b>      |

3. El contratista deberá presentar mensualmente los recibos de pago de salud, pensión y riesgos laborales de forma mensual los días 25 de cada mes.
4. El contratista deberá realizar actualización en temas propios de su especialidad de acuerdo a protocolos institucionales cada dos meses dejando Acta de socialización como soporte del mismo, la cual deberá ser entregada los días 25 de cada mes.
5. El contratista deberá diligenciar los primeros 5 días del mes, consolidado mensual en horas y enviarlo mediante correo electrónico a funcionario encargado, deberá entregar soporte impreso.
6. El contratista deberá entregar carnet de vacunas, deberá ser entregado al supervisor del contrato cada 6 meses para revisión de esquema de vacunación.

#### **OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA**

- EL CONTRATISTA asumirá los costos que se generen por concepto de elaboración de fichero para ingreso a la Unidad. Así mismo debe elaborar el estudio de seguridad y verificar su trazabilidad.
- FACTURACIÓN: Entregar las facturas (o cuentas de cobro) originales y dos copias al supervisor del contrato el día 25 de cada mes, si dicha fecha corresponde a sábado, domingo o lunes festivo, se entregará el viernes anterior al 25 adjuntando los siguientes documentos: fotocopias del último recibo de pago al Sistema General de Seguridad Social: salud, pensiones y Riesgos Profesionales, los cuales son de obligatorio cumplimiento para el pago. Estos documentos se entregarán al supervisor del contrato para la realización del acta de recibo a satisfacción y el informe de supervisión correspondientes a cada mes.
- Velar por el buen uso y cuidado de los equipos y elementos utilizados durante la prestación de sus servicios.
- Cumplir con todos los procedimientos administrativos y asistenciales para los que fue contratado. Las actividades de capacitación y reuniones mensuales serán clasificadas como de obligatoria asistencia, en razón a que las mismas responden a la preparación que debe tener el contratista para el desarrollo del objeto del presente contrato, las cuales se entenderán que hacen parte de las horas contratadas.
- La atención al paciente debe estar enmarcada en parámetros de calidad, amabilidad, respeto y confidencialidad por parte del contratista.
- Manejar absoluta reserva de la información que se obtenga por medio de este contrato y de los diagnósticos de los pacientes.
- NO suministrar información relativa a los servicios que presta al ESM, así como de las instalaciones de las fuerzas militares de la República de Colombia que conozca o llegare a conocer durante el desarrollo del

|                                                                                   |                                                                               |                    |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|
|  | <b>FUERZA AÉREA COLOMBIANA</b>                                                | <b>Código:</b>     | <b>GH-JEFSA-FR-049</b> |
|                                                                                   | <b>ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC</b> | <b>Versión N°:</b> | <b>2</b>               |
|                                                                                   |                                                                               | <b>Vigencia:</b>   | <b>20-04-2023</b>      |

presente contrato, en caso de incurrir en esta conducta, será sancionado de acuerdo con las normas del código Penal Colombiano a que haya lugar.

- Realizar el cargue de la cuenta de cobro y planilla de parafiscales en SECOP 2
- El contratista debe cumplir con el siguiente esquema de vacunación:

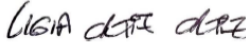
| ACTIVIDADES ASISTENCIALES                                                                    |                                               |                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VACUNA                                                                                       | INDICACIÓN                                    | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                             |
| Hepatitis A                                                                                  | 1 dosis                                       |                                                                                                                                                                                                           |
| Hepatitis B                                                                                  | 3 dosis (0-2-6 meses) y                       | El Auxiliar de enfermería deberá presentar el esquema completo (3 dosis).                                                                                                                                 |
|                                                                                              | 1 refuerzo cada 15 años                       | 1 refuerzo al esquema cada 15 años                                                                                                                                                                        |
| Influenza Estacional                                                                         | 1 dosis                                       | Si el Auxiliar de enfermería se realiza la vacunación antes de mayo se debe solicitar la vacuna del año anterior.                                                                                         |
|                                                                                              |                                               | Si la vacunación se realiza posterior al mes de mayo se debe solicitar la vacuna del año vigente.                                                                                                         |
|                                                                                              |                                               | <u>NOTA:</u> la única justificación para la NO aplicación es la no disponibilidad en el país.                                                                                                             |
| Fiebre amarilla                                                                              | 1 dosis                                       | Solo se debe solicitar al personal que desarrolle actividades en zonas inferiores a 2.000 m sobre el nivel del mar.                                                                                       |
|                                                                                              |                                               | Solo se debe solicitar a menores de 60 años, <u>sin antecedentes de enfermedades que afecten el sistema inmunológico.</u>                                                                                 |
| Varicela                                                                                     | 1 dosis                                       | Solo se debe solicitar a menores de 60 años sin antecedente de vacunación o de haber tenido la enfermedad, y <u>sin antecedentes de enfermedades que afecten el sistema inmunológico.</u>                 |
| Tripe viral (TV) (sarampión, rubéola y parotiditis), o Sarampión y rubéola en incorporación. | TV (SRP) 1 dosis con cepa Jeryl Lynn adultos. | Solo se debe solicitar a menores de 60 años, para todo el país y sin antecedente de enfermedades que afecten el sistema inmunológico.                                                                     |
| DPTa – Difteria-Tétano-Tosferina a celular                                                   | 1 dosis y                                     | <u>NOTA:</u> ** si certifica esta vacuna, se puede homologar por TD, pero no lo contrario.                                                                                                                |
|                                                                                              | 1 refuerzo cada 10 años.                      |                                                                                                                                                                                                           |
| Vacuna Covid                                                                                 | 2 dosis                                       | En caso de no tener la vacunación deberá presentar un consentimiento en el cual indique que asume la responsabilidad de las complicaciones que pueda presentar como consecuencia de contraer el Covid-19. |

La señora contratista cumple con el esquema de vacunación completo de acuerdo, a lo estipulado en la ficha técnica..

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

**AUMENTO VIDA ÚTIL DE LOS BIENES, EFECTIVIDAD OPERATIVA, CAPACIDAD PRODUCTIVA Y CALIDAD DE LOS PRODUCTOS O BIENES**

|                                                                                   |                                                                               |                    |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|
|  | <b>FUERZA AÉREA COLOMBIANA</b>                                                | <b>Código:</b>     | <b>GH-JEFSa-FR-049</b> |
|                                                                                   | <b>ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC</b> | <b>Versión N°:</b> | <b>2</b>               |
|                                                                                   |                                                                               | <b>Vigencia:</b>   | <b>20-04-2023</b>      |

| N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                           |
| DETALLE DEL PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | VALOR                                                                                                                                                                                                          | OBSERVACIONES                                                                                                                                             |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$ 16.787.056                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                           |
| ADICIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | \$ 0                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                           |
| VALOR FINAL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | \$ 16.787.056                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                           |
| PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$0                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                           |
| PRIMER PAGO PARCIAL PAC ABRIL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | \$1.760.213                                                                                                                                                                                                    | OTRO DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No. DSS 31                                                                                                           |
| SEGUNDO PAGO PARCIAL PAC MAYO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | \$1.664.832                                                                                                                                                                                                    | OTRO DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No. DSS 34                                                                                                           |
| TERCER PAGO PARCIAL PAC JUNIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 1.725.529                                                                                                                                                                                                   | OTRO DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No. DSS 40                                                                                                           |
| CUARTO PAGO PARCIAL PAC JULIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 1.673.503                                                                                                                                                                                                   | OTRO DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No. DSS 50                                                                                                           |
| QUINTO PAGO PARCIAL PAC AGOSTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | \$ 1.690.845                                                                                                                                                                                                   | OTRO DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No. DSS 58                                                                                                           |
| <b>SALDO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>\$ 8.272.134</b>                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                           |
| ANEXOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                           |
| <p>Para la revisión de los requisitos de entrada a satisfacción de bienes, el supervisor debe allegar documentos citados en la Circular No. 20132130582693 del 17-06-201/MDN-CGFM-FAC-COFAC-JEMFA-EMAFI-SECON-13.4 Reglamentación Requisitos para Pago y Derecho a Turno, de acuerdo a los Anexos A y B (la circular completa se puede consultar en la Suite Visión Empresarial SVE por la opción documentos /Consultar/buscar por parámetro de búsqueda: Tipo: circular, otros parámetros Proceso: Gestión administrativa).</p> |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                           |
| TIPO DE DOCUMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | DOCUMENTOS                                                                                                                                                                                                     | RADICADO EN FÍSICO SIEMPRE                                                                                                                                |
| Original                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Factura y/o Documento equivalente a factura                                                                                                                                                                    | X                                                                                                                                                         |
| Copia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Entrada de bienes y/o servicios (SAP)                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                           |
| Copia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Certificación de parafiscales firmada por el revisor fiscal y/o representante legal y/o recibo del último pago (planilla pago para contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión) | X                                                                                                                                                         |
| EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                           |
| <br><b>LIGIA ORTIZ ORTIZ</b><br>CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                | <br><b>TE. SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN</b><br>SUPERVISOR DEL CONTRATO |

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

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

**COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO ESM 1882**

**NIT. 901.542.499- 5**

**Calle 5 N° 2 - 91 Sur**

Fecha Generacion del Documento 30 del mes JULIO de 2023

**No. \_ DSS 58**

Autorizacion de Numeracion Dian No.  
18764035075996 del 30 de Agosto 2022  
Desde el DSC 1 hasta el DSC 1000

|                                                      |               |
|------------------------------------------------------|---------------|
| APELLIDOS Y NOMBRES O RAZON SOCIAL DEL VENDEDOR:     | NIT VENDEDOR: |
| LIGIA ORTIZ ORTIZ                                    | 40.217.079    |
| DIRECCION                                            | TELEFONOS:    |
| Carrera 2B # 13-126 Barrio Gualí Funza -Cundinamarca | 3125101150    |

| CANTIDAD | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL  |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------|
| 1        | Contrato 005-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSa-FAC-CAMAN-ESM1882-2023 con el objeto de la "La prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de un auxiliar de odontología para el establecimiento de sanidad militar 1882 del comando aéreo de mantenimiento y escuela de suboficiales "CT. Andrés M Díaz" de manera personal y autónoma" | \$ 1.690.845   | \$ 1.690.845 |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |              |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |              |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |              |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |              |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |              |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |              |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |              |

|            |                 |
|------------|-----------------|
| SUBTOTAL   | \$ 1.690.845    |
| RETEFUENTE | \$ -            |
| RETEICA    | \$ -            |
| TOTAL      | \$ 1.690.845,00 |

LIGIA ORTIZ ORTIZ   
Acepto que no soy Responsable de IVA

  
TE.SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN  
Elaborado por

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

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A CUENTA DE COBRO N° 05  
Decreto N. 522/2003 Art.03**

Fecha: 30 de JULIO 2023

**NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO DEL PAGO:**

LIGIA ORTIZ ORTIZ

**CC O NIT:** 40.217.079 de Villavicencio

**CIUDAD Y DIRECCION DEL BENEFICIARIO DEL PAGO**

Carrera 2B # 13-126 Barrio Gualí Funza -Cundinamarca  
3125101150

Nataortiz2002@hotmail.com

**CONCEPTO:** CONTRATO No. 005-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMANESM1882-2023 con el objeto de la “La prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de un auxiliar de odontología para el establecimiento de sanidad militar 1882 del comando aéreo de mantenimiento y escuela de suboficiales “CT. Andrés M Díaz’ de manera personal y autónoma”, POR UN TOTAL DE 195 HORAS PRESTADAS DEL 01 al 30 de JULIO del 2023.

**VALOR:** \$ 1.690.845,00 UN MILLÓN SEISCIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS.M/CTE

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

*LIGIA ORTIZ ORTIZ*

LIGIA ORTIZ ORTIZ

CC O NIT 40.217.079

Madrid, Cundinamarca **30 DE JULIO DE 2023**

Señores

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - JEFATURA DE SALUD FAC- CAMAN - ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1882.

Yo **LIGIA ORTIZ ORTIZ** identificada con cédula de ciudadanía **No.40.217.079 de Villavicencio-Meta**, vinculado actualmente mediante contrato de prestación de servicios y para efectos de la norma contenida en la Ley 1819 de 2016 y en el parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, certifico bajo la gravedad de juramento (Artículo 442 del Código Penal) lo siguiente:

1. Que durante el año gravable anterior, el 80% o más de mis ingresos brutos SI (X) NO ( ) provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de mi profesión liberal y/o servicio técnico que no requerí de la utilización de materiales o insumos especiales, o maquinaria o equipo especializado.
2. SI (X ) NO ( ) soy declarante de renta, conforme a lo establecido en el Estatuto Tributario Colombiano.
3. Que estoy aportando al sistema de seguridad social, sobre el contrato con la JEFATURA DE SANIDAD FAC y SI ( X ) NO ( ) han sido tomado en cuenta como descuentos en la base de retención en la fuente en contratos suscritos con otras instituciones.
4. Que SI ( ) NO (X) estoy obligada a expedir factura de acuerdo a lo contenido en el Artículo 615 del Estatuto Tributario Colombiano y literal del Artículo 2 del Decreto 1001/97.
5. Que SI ( ) NO (X) soy pensionado.

*LIGIA ORTIZ ORTIZ*

---

**LIGIA ORTIZ ORTIZ**  
**CC. No. 40.217.079**  
**VILLAVICENCIO-META**



**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN****POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.****HACE CONSTAR QUE:**

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, se identificó que **LIGIA ORTIZ ORTIZ** con CC No. **40217079**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

| Datos del Contratante                                                 | Datos de la Relación Laboral                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Contratante:</b> NI 901542499 - ESM COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO | <b>Fecha de última cobertura:</b> 09/03/2023<br><b>Estado Afiliación:</b> ACTIVO<br><b>Tipo Vinculación:</b> TRABAJADOR INDEPENDIENTE<br><b>Fecha de inicio de Contrato:</b> 07/03/2023<br><b>Fecha fin de Contrato:</b> 25/12/2023<br><b>Clase de Riesgo:</b> 3<br><b>Cargo :</b> AUXILIAR ODONTOLOGIA<br><b>Fecha fin de Retiro:</b> SIN FECHA DE RETIRO |

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301017395760.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 23 días del mes de julio de 2023.

Cordialmente

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



PAGADO 26/07/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                   |                    |                     |
|---------------------|-------------------|--------------------|---------------------|
| Razón Social        | LIGIA ORTIZ ORTIZ |                    |                     |
| Documento           | CC40217079        | Dirección          | AV. CALLE 8 #8 - 12 |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE     | Teléfono           | 7645124             |
| Tipo Persona        | NATURAL           | Forma Presentación | ÚNICO               |
| Ciudad              | FUNZA             | Departamento       | CUNDINAMARCA        |
| 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 | TAE | TAE | TDP | TAP | USP | COR | USU | IGE | UMA | VAC | VAC | VCT       | IND | Días ARP | 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 40217079        | LIGIA ORTIZ ORTIZ   | 57             | 00                |           |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           |     | 0        | 30       | 30       | 30       | 0              | (230201) PROTECCION | \$ 1.160.000   | \$ 185.600     | (EPS005) EPS SANITAS | \$ 1.160.000 | \$ 145.000   | 2.436       | \$ 1.160.000   | \$ 28.300      | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0  | \$ 358.900 |

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 |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 1.160.000 | \$ 1.160.000 | \$ 1.160.000 | \$ 0      | \$ 185.600      | \$ 145.000    | \$ 28.300       | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                           | \$ 0              | \$ 358.900                     | \$ 0                    | \$ 358.900  |

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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

Página 1 de 1



**ACTIVIDADES REALIZADAS DEL CONTRATO 005-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FA-CAMAN-ESM1882-2023 DURANTE EL 1 DE JULIO AL 30 DE JULIO.**

**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA**

1. Auxiliar al Odontólogo General y durante la consulta, alistando el instrumental necesario teniendo en cuenta las medidas de asepsia y antisepsia.
2. Realizo el proceso de lavado, secado, empacado y esterilización del instrumental e insumos que lo requieran de acuerdo al manual de esterilización
3. Mantuvo en orden y aseo los consultorios (el mesón de esterilización, los muebles de almacenamiento de instrumental, muebles de almacenamiento de insumos de stock y de insumos en uso, el escritorio, la unidad odontológica).
4. Escaneo los consentimientos informados para que las profesionales carguen los documentos digitalizados al aplicativo SALUD.SIS
5. Realizo limpieza diaria de la unidad odontológica al inicio (lámpara, bandeja, escupidera, sillón, equipo, jeringa triple, el eyector, aceitar piezas de mano de alta y baja velocidad, acoples pieza de mano de alta y baja velocidad, cables de aire; agua y en general todas las superficies) y al finalizar la jornada
6. Colaboro a los profesionales en la toma de imágenes diagnosticas para optimizar el tiempo de consulta.
7. Velo por el cuidado de los equipos e instrumental; respondiendo por los bienes del estado asignados a su cargo.
8. Preparo los materiales que se requirieron en la atención diaria de los pacientes con criterios de optimización de los recursos.
9. Apoyo al profesional en el diligenciamiento de la papelería de la consulta y se debe tener conocimientos en manejo de cartas dentales y odontograma digital y escrito.
10. Adecuada semaforización y control de rotación con fechas de vencimiento de los insumos odontológicos.
11. Mantuvo actualizados las etiquetas de reenvase de insumos: fecha de reenvase, fecha de vencimiento, lote, código Invima
12. presto su turno con uniforme y calzado limpios, cabello recogido, uñas cortas y limpias; respetando las normas de bioseguridad. Mantener actitud proactiva, y disposición para atender la Normatividad propia del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional. Dar a los pacientes un trato amable, cordial con calidez humana, respetando siempre la confidencialidad.
13. Entrego la documentación requerida al supervisor del contrato para tramitar el pago del servicio prestado; quien junto con el jefe del servicio estará enterado de novedades ocurridas, esto respetando el conducto regular que se rige en la organización del medio Militar. La Ejecución del contrato será supervisada por el personal idóneo y capacitado del Establecimiento de Sanidad Militar No. 1882 quien emitirá el concepto de satisfacción de los servicios prestados mensualmente.
14. Brindo apoyo en la ruta de salud bucal para jornadas, talleres, conferencias, conversatorios, entrega de folletos informativos, cartillas, educación intra y extramurales, reportando mediante acta la actividad realizada con el correspondiente número de participantes y fotos de evidencia.
15. presento carné de vacunación con la dosis de tétano, influenza y hepatitis B, Varicela completas.

16. Asistió a las reuniones y capacitaciones citadas por el área de talento humano y el Escuadrón servicios de salud, siendo proactivos a la investigación de casos clínicos.
17. presento con los demás documentos la certificación de aptitud laboral (examen médico ocupacional de ingreso)
18. Respeto y cumplido las normas de bioseguridad y usar estrictamente los elementos de protección personal.
19. tiene conocimientos en programas como Office e internet.
20. Dio cumplimiento a los parámetros establecidos por la Resolución 1995 de 1999, relacionados con el manejo de la historia clínica, para ello deben diligenciar el sistema SALUD.SIS cuando sea requerido para apoyo del odontólogo.
21. Proporciono al paciente instrucciones del tratamiento que dicte el profesional responsable para garantizar de esta forma su recuperación.
22. Cumplió con las guías clínicas y protocolos establecidas por el ESM 1882.
23. Apoyo las actividades de la ruta de salud oral de acuerdo con su área de conocimiento, realizando actividades educativas, informes o actas.
24. Reporto en forma inmediata cualquier novedad con seguridad del paciente o accidente de trabajo.
25. Reporto de forma oportuna cualquier novedad con equipos del servicio.
26. Las demás asignadas por el supervisor en asesoría del coordinador del servicio, de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño de conocimiento.
27. Acredito que se ha dado cumplimiento al pago y se encuentra a paz y salvo frente a las obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social: salud, pensiones, y Riesgos Laborales al supervisor del contrato desde la suscripción del acta de inicio del contrato para cada pago y en la liquidación.
28. El contratista deberá prestar sus servicios de la siguiente manera: 203 horas en el mes de Marzo, 192 horas en el mes de Abril, 199 horas en el mes de Mayo, 193 horas en el mes de Junio, 195 horas en el mes de Julio, 207 horas en el mes de Agosto, 201 horas en el mes de Septiembre, 201 horas en el mes de Octubre, 192 horas en el mes de Noviembre y 153 horas en el mes de Diciembre del 2023. Valor hora \$8.671 de acuerdo a los valores establecidos en la Resolución No. 2254 del 21 de diciembre 2022.

Para el desarrollo eficiente de las actividades y obligaciones encomendadas, a la Jefatura Salud de la Fuerza Aérea Colombiana, encuentra conveniente que el servicio se preste en las instalaciones del ESM1882 y dentro del horario de funcionamiento del servicio de Odontología, lo cual deberá pactarse con el contratista.

Nota: En ningún caso debe presentarse total y/o parcialmente subordinación o dependencia en el desarrollo de las actividades; lo que debe obrar en la ejecución e informes de supervisión es una relación de coordinación de actividades entre la entidad contratante y el contratista.

## **ENTREGABLES Y FECHAS ESTIMADAS**

1. Certificación de realización de exámenes ocupacionales (con vigencia NO mayor a 30 días calendario) donde se incluyan los siguientes exámenes: Examen médico con énfasis en sistema osteomuscular, Visiometría y Audiometría.
2. El contratista deberá entregar soporte de registro de atención de pacientes realizados en el sistema IRON de forma mensual los días 25 de cada mes.

3. El contratista deberá presentar mensualmente los recibos de pago de salud, pensión y riesgos laborales de forma mensual los días 25 de cada mes.
4. El contratista deberá realizar actualización en temas propios de su especialidad de acuerdo a protocolos institucionales cada dos meses dejando Acta de socialización como soporte del mismo, la cual deberá ser entregada los días 25 de cada mes.
5. El contratista deberá diligenciar los primeros 5 días del mes, consolidado mensual en horas y enviarlo mediante correo electrónico a funcionario encargado, deberá entregar soporte impreso.
6. El contratista deberá entregar carnet de vacunas, deberá ser entregado al supervisor del contrato cada 6 meses para revisión de esquema de vacunación.

## **OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA**

- EL CONTRATISTA asumirá los costos que se generen por concepto de elaboración de fichero para ingreso a la Unidad. Así mismo debe elaborar el estudio de seguridad y verificar su trazabilidad.
- FACTURACIÓN: Entregar las facturas (o cuentas de cobro) originales y dos copias al supervisor del contrato el día 25 de cada mes, si dicha fecha corresponde a sábado, domingo o lunes festivo, se entregará el viernes anterior al 25 adjuntando los siguientes documentos: fotocopias del último recibo de pago al Sistema General de Seguridad Social: salud, pensiones y Riesgos Profesionales, los cuales son de obligatorio cumplimiento para el pago. Estos documentos se entregarán al supervisor del contrato para la realización del acta de recibo a satisfacción y el informe de supervisión correspondientes a cada mes.
- Velar por el buen uso y cuidado de los equipos y elementos utilizados durante la prestación de sus servicios.
- Cumplir con todos los procedimientos administrativos y asistenciales para los que fue contratado. Las actividades de capacitación y reuniones mensuales serán clasificadas como de obligatoria asistencia, en razón a que las mismas responden a la preparación que debe tener el contratista para el desarrollo del objeto del presente contrato, las cuales se entenderán que hacen parte de las horas contratadas.
- La atención al paciente debe estar enmarcada en parámetros de calidad, amabilidad, respeto y confidencialidad por parte del contratista.
- Manejar absoluta reserva de la información que se obtenga por medio de este contrato y de los diagnósticos de los pacientes.
- NO suministrar información relativa a los servicios que presta al ESM, así como de las instalaciones de las fuerzas militares de la República de Colombia que conozca o llegare a conocer durante el desarrollo del presente contrato, en caso de incurrir en esta conducta, será sancionado de acuerdo con las normas del código Penal Colombiano a que haya lugar.
- Realizar el cargue de la cuenta de cobro y planilla de parafiscales en SECOP 2
- El contratista debe cumplir con el siguiente esquema de vacunación:

| ACTIVIDADES ASISTENCIALES                                                                    |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VACUNA                                                                                       | INDICACIÓN                                         | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Hepatitis A                                                                                  | 1 dosis                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Hepatitis B                                                                                  | 3 dosis (0-2-6 meses) y<br>1 refuerzo cada 15 años | El Auxiliar de enfermería deberá presentar el esquema completo (3 dosis).<br><br>1 refuerzo al esquema cada 15 años                                                                                                                                                                                                     |
| Influenza Estacional                                                                         | 1 dosis                                            | Si el Auxiliar de enfermería se realiza la vacunación antes de mayo se debe solicitar la vacuna del año anterior.<br>Si la vacunación se realiza posterior al mes de mayo se debe solicitar la vacuna del año vigente.<br><u>NOTA:</u> la única justificación para la NO aplicación es la no disponibilidad en el país. |
| Fiebre amarilla                                                                              | 1 dosis                                            | Solo se debe solicitar al personal que desarrolle actividades en zonas inferiores a 2.000 m sobre el nivel del mar.<br><u>Solo se debe solicitar a menores de 60 años, sin antecedentes de enfermedades que afectan el sistema inmunológico.</u>                                                                        |
| Varicela                                                                                     | 1 dosis                                            | Solo se debe solicitar a menores de 60 años sin antecedente de vacunación o de haber tenido la enfermedad, y <u>sin antecedentes de enfermedades que afecten el sistema inmunológico.</u>                                                                                                                               |
| Tripe viral (TV) (sarampión, rubeola y parotiditis), o Sarampión y rubeola en incorporación. | TV (SRP) 1 dosis con cepa Jeryl Lynn adultos.      | Solo se debe solicitar a menores de 60 años, para todo el país y sin antecedente de enfermedades que afecten el sistema inmunológico.                                                                                                                                                                                   |
| DPTA – Difteria-Tétano-Tosferina a celular                                                   | 1 dosis y<br>1 refuerzo cada 10 años.              | <u>NOTA:</u> ** si certifica esta vacuna, se puede homologar por TD, pero no lo contrario.                                                                                                                                                                                                                              |
| Vacuna Covid                                                                                 | 2 dosis                                            | En caso de no tener la vacunación deberá presentar un consentimiento en el cual indique que asume la responsabilidad de las complicaciones que pueda presentar como consecuencia de contraer el Covid-19.                                                                                                               |

El contratista cumple con el esquema de vacunación

TE. SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN  
Supervisora

LIGIA ORTIZ ORTIZ  
Contratista

|                                                                                  |                                                       |  |  |  |             |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--|--|--|-------------|-----------------|
|  | FUERZA AÉREA COLOMBIANA                               |  |  |  | Código      | GA-JEADA-FR-132 |
|                                                                                  | FORMATO DE IMPUTACION DE BIENES Y SERVICIOS POR RUBRO |  |  |  | Versión No: | 1               |
|                                                                                  | PRESUPUESTAL                                          |  |  |  | Vigencia    | 20/05/2021      |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Jefatura o Unidad:                | ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1882 CAMAN                                                                                                                                                                                                                   |
| Nombre del Supervisor de Contrato | TE SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN                                                                                                                                                                                                                                   |
| Ordenador del Gasto               | SECOM                                                                                                                                                                                                                                                           |
| No. Contrato                      | 005-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSa-FAC-CAMAN-ESM1882-2023                                                                                                                                                                                                                 |
| Objeto del contrato               | "La prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de un auxiliar de odontología para el Establecimiento de Sanidad Militar 1882 del comando aéreo de mantenimiento y escuela de suboficiales "CT. Andrés M Díaz" de manera personal y autónoma" |
| Valor del contrato                | \$ 16.787.056,00                                                                                                                                                                                                                                                |
| Adición / Reducción               | \$ 0,00                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Valor final del contrato          | \$ 16.787.056,00                                                                                                                                                                                                                                                |

| IMPUTACIÓN DEL RUBRO A SU MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN |         |     |     |            |      |               |               |         |         | USO<br>PRESUPUESTAL<br>INVERSIÓN | DESCRIPCIÓN DEL<br>RUBRO                                                   | DESCRIPCION DEL BIEN O<br>SERVICIO                                | VALOR APROPIACION<br>POR RUBRO |
|---------------------------------------------------------|---------|-----|-----|------------|------|---------------|---------------|---------|---------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| CTA                                                     | SUB CTA | OBJ | ORD | SUB<br>ORD | ITEM | SUB<br>ITEM 1 | SUB<br>ITEM 2 | SUB ORD | RECURSO |                                  |                                                                            |                                                                   |                                |
| 02                                                      | 02      | 02  | 009 | 003        | 01   |               |               |         | 16      | N/A                              | SERVICIOS PARA EL<br>CUIDADO DE LA SALUD<br>HUMANA Y SERVICIOS<br>SOCIALES | AMPARAR LA<br>CONTRATACIÓN DE<br>AUXILIAR DE ODONTOLOGIA<br>CAMAN | \$ 16.787.056,00               |
| TOTAL VIGENCIA 2023                                     |         |     |     |            |      |               |               |         |         |                                  |                                                                            |                                                                   | \$ 16.787.056,00               |

| No.<br>PAGO | MES DE PAGO | MES<br>AMORTIZACI<br>ÓN PAGO | DETALLE DEL PAGO        | RUBRO               | DESCRIPCION DEL BIEN O<br>SERVICIO                                | VALOR TOTAL PARA<br>PAGO | VALOR PARA<br>TRAMITE DE PAGO<br>POR RUBRO | SALDOS           |
|-------------|-------------|------------------------------|-------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------|------------------|
| 1           | PAC ABRIL   | N/A                          | Pago Parcial PAC abril  | 02 02 02 009 003 01 | AMPARAR LA<br>CONTRATACION DE<br>AUXILIAR DE<br>ODONTOLOGIA CAMAN | \$ 1.760.213             | \$ 1.760.213,00                            | \$ 15.026.843,00 |
| 2           | PAC MAYO    | N/A                          | Pago Parcial PAC mayo   | 02 02 02 009 003 01 | AMPARAR LA<br>CONTRATACION DE<br>AUXILIAR DE<br>ODONTOLOGIA CAMAN | \$ 1.664.832             | \$ 1.664.832,00                            | \$ 13.362.011,00 |
| 3           | PAC JUNIO   | N/A                          | Pago Parcial PAC junio  | 02 02 02 009 003 01 | AMPARAR LA<br>CONTRATACION DE<br>AUXILIAR DE<br>ODONTOLOGIA CAMAN | \$ 1.725.529             | \$ 1.725.529,00                            | \$ 11.636.482,00 |
| 4           | PAC JULIO   | N/A                          | Pago Parcial PAC Julio  | 02 02 02 009 003 01 | AMPARAR LA<br>CONTRATACION DE<br>AUXILIAR DE<br>ODONTOLOGIA CAMAN | \$ 1.673.503             | \$ 1.673.503,00                            | \$ 9.962.979,00  |
| 5           | PAC AGOSTO  | N/A                          | Pago Parcial PAC Agosto | 02 02 02 009 003 01 | AMPARAR LA<br>CONTRATACION DE<br>AUXILIAR DE<br>ODONTOLOGIA CAMAN | \$ 1.690.845             | \$ 1.690.845,00                            | \$ 8.272.134,00  |
| TOTALES     |             |                              |                         |                     |                                                                   | \$ 8.514.922,00          | \$ 8.514.922,00                            | \$ 8.272.134,00  |

|           |                               |
|-----------|-------------------------------|
| FIRMA     |                               |
| POSTFIRMA | TE.SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN |
| FECHA     | 30/07/2023                    |

**Cuenta por pagar – Comprobante.**

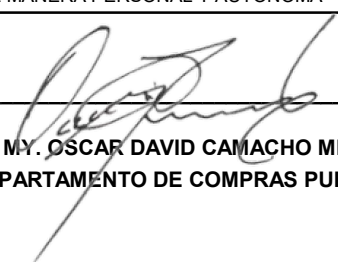
Usuario Solicitante: MHI martine Luis Carlos Martinez Av  
Unidad ó Subunidad 15-01-11-098 ESM COMANDO AÉREO  
Ejecutora Solicitante:  
Fecha y Hora Sistema: 31/07/2023 12:00:00 p. m.

| Cuentas por Pagar        |              |                            |                                           |                                  |                                                 |                     |
|--------------------------|--------------|----------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------|
| Número:                  | 4523         | Fecha Registro:            | 2023-07-31                                | Unidad / Subunidad<br>Ejecutora: | 15-01-11-098 ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO |                     |
| Estado:                  | Radicada     | Tipo de Cuenta x Pagar:    | Rentas de trabajo NO obligados a facturar | Nro. Compromiso:                 | 523                                             | Nro. Cdp:           |
| Caja Menor-<br>Identif.: |              | Caja Menor-Fecha Registro: |                                           | Tipo de Moneda:                  | COP-Pesos                                       | Tasa de Cambio:     |
| Valor Antes del<br>Iva:  | 1.690.845,00 | Valor Iva:                 | 0,00                                      | Valor Total:                     | 1.690.845,00                                    | Valor Total Moneda: |
| TERCERO                  |              |                            |                                           |                                  |                                                 |                     |
| Identificación:          | 40217079     | Razón Social:              | LIGIA ORTIZ ORTIZ                         |                                  |                                                 |                     |

| DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS |        |      |                 |
|------------------------------------------|--------|------|-----------------|
| Número:                                  | DSS 58 | Tipo | CUENTA DE COBRO |
|                                          |        |      | Fecha:          |

| DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS |                         |
|------------------------------|-------------------------|
| CODIGO                       | DESCRIPCION             |
| 11                           | CUENTA DE COBRO         |
| 12                           | CUMPLIDO A SATISFACCION |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objeto.: | LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1882 DEL CC MANTENIMIENTO Y ESCUELA DE SUBOFICIALES CT. ANDRÉS M DIAZ DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA - Contrato No. 005-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSa-FAC-CAMAN-ESM1882-20 |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

  
M.Y. OSCAR DAVID CAMACHO MEDINA  
JEFE DEPARTAMENTO DE COMPRAS PUBLICAS CAMAN

endano  
:O DE

|              |      |
|--------------|------|
|              |      |
|              |      |
|              | 523  |
| :            | 0,00 |
| da Original: | 0,00 |
|              |      |
|              |      |

|  |            |
|--|------------|
|  |            |
|  | 2023-07-31 |

OMANDO AÉREO DE  
23