

	FUERZA AEROSPAECIAL COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-201
	FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO	Versión N°:	04
		Vigencia:	14-07-2022

AUTORIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN PAGO N° **FAC-S-2023-005355-CP**

FECHA: 04-09-2023

El suscrito **TENIENTE CORONEL MARIO DIDIER DEL BASTO SEPULVEDA** Ordenador del Gasto de **COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO** nombrado mediante **Orden Del Día 087 25-07-2023** ; 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
PROVEEDOR	LIGIA ORTIZ ORTIZ
TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN	Cédula
No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN	40.217.079
No DOC. SOPORTE	Contrato No. 005-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSa-FAC-CAMAN-ESM1882-2023
VALOR TOTAL	\$ 16.787.056,00
VALOR A PAGAR	\$ 1.794.897,00
RUBRO PRESUPUESTAL AL MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN	02 02 02 009 003 01 16
NÚMERO DE LA ENTRADA DE SERVICIO (SAP)	.
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL SERVICIO RECIBIDO (SAP)	.
VIGENCIA	2023
PAC MES	SEPTIEMBRE
BANCO	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA
TITULAR	LIGIA ORTIZ ORTIZ
TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO	Ahorros
NUMERO CUENTA	0724574363
ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS	
TITULAR	NO APLICA
NIT/C.C	NO APLICA
BANCO	NO APLICA
TIPO DE CUENTA BANCARIA	NO APLICA
NUMERO CUENTA	NO APLICA

TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTOS	N° FOLIOS
ORIGINAL	Certificación para pago Formato	2
DIGITAL	Cuenta de Corbro Servicios Prestados Agosto	2
DIGITAL	Acta de Recibo a Satisfacción de Bienes y Servicios	11
DIGITAL	Radicación Cuenta por Pagar	1
DIGITAL	Formato Imputación de Bienes	1

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

DIGITAL	Certificación de Parafiscales firmada por Revisor Fiscal y/o Representante Legal y Recibo del Ultimo Pago (planilla de pago)	3
DIGITAL	Los demás documentos que se hayan suscrito en el contrato y/o se requieran de acuerdo con la normatividad vigente.	2
TOTAL FOLIOS		22

En constancia de lo anterior firman:



Teniente Coronel MARIO DIDIER DEL BASTO SEPULVEDA
Comandante Grupo Seguridad y Defensa de Bases

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). 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. 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). 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. 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

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

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS (PARCIAL)	FECHA 30/08/2023																					
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 Díaz” 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 AGOSTO de 2023 se reunieron el Señor Teniente SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN en su calidad de supervisor por parte del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA DE SALUD																						

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

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
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA 1. Alisto 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.		

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

<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>	
---	--

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

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.

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

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

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

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

AUMENTO VIDA ÚTIL DE LOS BIENES, EFECTIVIDAD OPERATIVA, CAPACIDAD PRODUCTIVA Y CALIDAD DE LOS PRODUCTOS O BIENES		
N/A		
SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO		
DETALLE DEL PAGO	VALOR	OBSERVACIONES

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

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
SEXTO PAGO PARCIAL PAC SEPTIEMBRE	\$ 1.794.897	OTRO DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No. DSS 60
SALDO	\$ 6.477.237	

ANEXOS

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).

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

 LIGIA ORTIZ ORTIZ CONTRATISTA	 TE. SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN SUPERVISOR DEL CONTRATO
--	---

ELABORO: TENIENTE .SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN

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 AGOSTO de 2023

No. _ DSS 60

Autorizacion de Numeracion Dian No.

18764036440913 del 20 de Septiembre 2022

Desde el DSS 1 hasta el DSS 500

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"	\$ 1.794.897	\$ 1.794.897

SUBTOTAL	\$ 1.794.897
RETEFUENTE	\$ -
RETEICA	\$ -
TOTAL	\$ 1.794.897,00

LIGIA ORTIZ ORTIZ *Ligia Ortiz Ortiz*
Acepto que no soy Responsable de IVA

TE. SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN
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° 06
Decreto N. 522/2003 Art.03**

Fecha: 30 de agosto 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 agosto del 2023.

VALOR: \$ 1.794.897,00 UN MILLÓN SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE 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 AGOSTO 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
Contratante: NI 901542499 - ESM COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	Fecha de última cobertura: 09/03/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Fecha de inicio de Contrato: 07/03/2023 Fecha fin de Contrato: 25/12/2023 Clase de Riesgo: 3 Cargo : AUXILIAR ODONTOLOGIA Fecha fin de Retiro: 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, 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): 202301018384046.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 22 días del mes de agosto de 2023.

Cordialmente

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

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

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 1 refuerzo cada 15 años	El Auxiliar de enfermería deberá presentar el esquema completo (3 dosis). 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. <u>Solo se debe solicitar a menores de 60 años, 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, 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 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 PRESUPUESTAL				Versión No:	1
					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 PRESUPUESTAL INVERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR APROPIACION POR RUBRO
CTA	SUB CTA	OBJ	ORD	SUB ORD	ITEM	SUB ITEM 1	SUB ITEM 2	SUB ORD	RECURSO				
02	02	02	009	003	01				16	N/A	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	AMPARAR LA CONTRATACIÓN DE AUXILIAR DE ODONTOLOGIA CAMAN	\$ 16.787.056,00
TOTAL VIGENCIA 2023													\$ 16.787.056,00

No. PAGO	MES DE PAGO	MES AMORTIZACIÓN PAGO	DETALLE DEL PAGO	RUBRO	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR TOTAL PARA PAGO	VALOR PARA TRAMITE DE PAGO POR RUBRO	SALDOS
1	PAC ABRIL	N/A	Pago Parcial PAC abril	02 02 02 009 003 01	AMPARAR LA CONTRATACION DE AUXILIAR DE 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 CONTRATACION DE AUXILIAR DE 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 CONTRATACION DE AUXILIAR DE 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 CONTRATACION DE AUXILIAR DE 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 CONTRATACION DE AUXILIAR DE ODONTOLOGIA CAMAN	\$ 1.690.845	\$ 1.690.845,00	\$ 8.272.134,00
6	PAC SEPTIEMBRE	N/A	Pago Parcial PAC Septiembre	02 02 02 009 003 01	AMPARAR LA CONTRATACION DE AUXILIAR DE ODONTOLOGIA CAMAN	\$ 1.794.897	\$ 1.794.897,00	\$ 6.477.237,00
TOTALES						\$ 10.309.819,00	\$ 10.309.819,00	\$ 6.477.237,00

FIRMA	 TE SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN
POSTFIRMA	
FECHA	

30/08/2023



Cuenta por pagar – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHImartine Luis Carlos Martinez Avendano
Unidad ó Subunidad 15-01-11-098 ESM COMANDO AÉREO DE
Ejecutora Solicitante:
Fecha y Hora Sistema: 30/08/2023 12:00:00 a. m.

Cuentas por Pagar							
Número:	5423	Fecha Registro:	2023-08-30	Unidad / Subunidad Ejecutora:	15-01-11-098 ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO		
Estado:	Radicada	Tipo de Cuenta x Pagar:	Rentas de trabajo NO obligados a facturar	Nro. Compromiso:	523	Nro. Cdp:	523
Caja Menor- Identif.:		Caja Menor-Fecha Registro:		Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Antes del Iva:	1.794.897,00	Valor Iva:	0,00	Valor Total:	1.794.897,00	Valor Total Moneda Original:	0,00
TERCERO							
Identificación:	40217079	Razón Social:	LIGIA ORTIZ ORTIZ				

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS				
Número:	DSS 60	Tipo	CUENTA DE COBRO	Fecha: 2023-08-30

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 ODONTOLOGIA 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 - Contrato No. 005-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSa-FAC-CAMAN-ESM1882-2023
----------	---

MY. OSCAR DAVID CAMACHO MEDINA
JEFE DEPARTAMENTO DE COMPRAS PUBLICAS