ARMADA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD NAVAL
GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS
DOCUMENTO EQUIVALENTE CONTABLE

COMPROBANTE TRAMITE DE PAGO PERSONA NATURAL

VERSION: 2.0 | FECHA:23/04/2015

NIT 830.039.670-5

FECHA DE ELABORACIÓN TRÁMITE	9 (DIA)	5 (MES)	2021 (AÑO)

CONSECUTIVO DOC.EQ.	AÑO 2021
	CONS\ESM\AÑO
	225/CEMED\2021

DOCUMENTO EQUIVALENTE CONTABLE
(Art.3 Dec.522 marzo de 2.003)

COMPROBANTE TRÁMITE DE PAGO CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS
EL SIGUIENTE COMPROMISO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE LEY

No. PEDIDO SAP	
No. ACEPTACIÓN SAP	
No. ORDEN DE PAGO SIIF NACIÓN	
No. DE PAGO SAP	
No. CUENTA POR PAGAR SIIF	29921
No. OBLIGACIÓN SIIF	29921
No. OBLIGACIÓN SAP	

☐ OPS PRESTACION SERV TECNICOS O TECNOLOGICOS ☑ OPS PRESTACION SERV PROFES HONORARIOS

PROVEEDOR SUJETO A RETENCIÓN ☐ CON UVT ☐ SIN UVT

Nº CONTRATO:	028-ARC-DISAN-CEMED-2021
No. PÓLIZA:	21-46-101022114
Nº CDP:	10221
Nº RP:	9521

PERIODO FACTURADO	DE:	01 DE MARZO
	A:	31 DE MARZO
FECHA INICIO	DE:	11/02/2021
FECHA TERMINO	A:	30/06/2021 HO HASTA AGOTAR PRESUPUESTO
INICIO ADICIÓN	DE:	
TERMINO ADICIÓN	A:	

BENEFICIARIO :	JENNIFER ALEXANDRA TELLEZ HERNANDEZ
C.C.:	1.127.228.205
ACTIVIDAD ECONOMICA RUT:	8610
BANCO:	BANCOLOMBIA
No. DE CUENTA BANCARIA:	60215375881
TIPO DE CUENTA:	☑ AHORRO ☐ CORRIENTE
DIRECCON:	CR 11 145 71
TELEFONO:	3123061871
CIUDAD: CIUDAD	BOGOTA DC

VALOR DEL CONTRATO:	9.649.650,00
VALOR ADICIÓN:	
VALOR TOTAL CONTRATO:	9.649.650,00
SALDO DEL CONTRATO:	3.731.198,00
EJECUCIÓN CONTRATO	61,33%

ACUERDO CIRCULAR No. 0855/MDN-CGFM-DGSM-SAF-13 DE FECHA 31 DE MAYO DE 2017 LINEAMIENTOS DE ORDEN FINANCIERO PARA PAGO DE OBLIGACIONES SEGUN NUMERAL 9.3 PAGO DE CONTRATOS PRESTACION DE SERVICIOS

PRIMER PAGO - NÚMERO DE OBLIGACIÓN:	

HISTORICO DOCUMENTO EQUIVALENTE CONTABLE

NÚMERO TRÁMITE	FECHA	CONCEPTO	VALOR
1	28/02/2021	GINECOLOGA	2.058.592,00
2	31/03/2021	GINECOLOGA	1.929.930,00
3	25/04/2021	GINECOLOGA	1.929.930,00
		TOTAL TRAMITADO	5.918.452,00

PERIODO FACTURADO

FECHA	CONCEPTO	VALOR
25/04/2021	GINECOLOGA	1.929.930,00

1.929.930,00 EN UVT ($36.308,00)
UVT 2021 36.308,00 53,15

Rango en UVT		Tarifa
Desde	Hasta	
0	95	0%
95	150	19%
150	360	28%
360	0	33%

☐ MENOS 95 UV POR 19%
☐ MAS 10 UVT POR 28%
☐ MAS 09 UVT POR 33%

LIQUIDACIÓN RETENCIÓN EN LA FUENTE

UVT		SUPERE
95	36.308	3.449.260
150	36.308	5.446.200
360	36.308	13.070.880

LIQUIDACIÓN CONTABILIDAD

OBSERVACIONES	ITEMS		COD.CTA	VALOR
			☐ HONORARIOS ☐ SERVICIOS TECN	
	VALOR TOTAL FACTURADO			1.929.930
	APORTE A SALUD			113.600
	APORTE A PENSION			145.400
REVISADO	BASE PARA LIQUIDAR FTE E ICA			1.670.930
	RETEFUENTE			-
	ICA	☑ RTE ICA 0,97%		16.141
CONTABILIZADO		☐ RTE ICA 1,000%		
Laura A.	NETO A GIRAR			1.913.789

TESORERIA
FIRMA TESORERO

CUALQUIER DUDA O RECLAMO CON REFERENCIA A ESTE PAGO FAVOR COMUNICARSE CON LA TESORERIA DE LA DIRECCION DE SANIDAD NAVAL TEL 3278390 EXT 10467

SIIF Nación

Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHksandova	KAROL GIOVANNA SANDOVAL WOLCHES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-056	DGSM - CENTRO DE MEDICINA NAVAL BOGOTA
Fecha y Hora Sistema:	2021-05-24-9:25 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	29921	**Fecha Registro:**	2021-05-12	**Unidad / Subunidad ejecutora:**			15-01-11-056 DGSM - CENTRO DE MEDICINA NAVAL BOGOTA				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	ConOrdendePago	**Requiere DIP:**		No	**Tipo de DIP:**		**Nro. Compromiso:**	9521	
Valor Inicial:	1.929.930,00	**Valor Total Operaciones:**		0,00			**Valor Actual:**	1.929.930,00	**Saldo x Ordenar:**	0,00	
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	**Valor Total Operaciones Moneda Original:**		0,00			**Valor Actual Moneda Original:**	0,00	**Saldo x Ordenar Moneda Original:**	0,00	
Valor Deducciones:	16.141,00	**Valor Neto:**		1.913.789,00			Valor IVA:	0,00	**Nro. Cdp:**	10221	
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**		0,00			**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**	211536 211537	
TERCERO											
Identificacion:	1127228205	**Razon Social:**	JENNIFER ALEXANDRA TELLEZ HERNANDEZ						**Medio de Pago:**	Abono en cuenta	
CUENTA BANCARIA											
Numero:	60215375881	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.				**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa	
CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**							
Numero:	29921	**Tipo:**	Adquisicion de Servicios a Personas Declarantes	**Identificacion:**					**Fecha de Registro:**		
DOCUMENTO SOPORTE											
Numero:	003	**Tipo:**	CUENTA DE COBRO				**Fecha:**	2021-05-12			

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
056 DGSM - CENTRO DE MEDICINA NAVAL BOGOTA	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMAÑA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF	05-NINGUNO					
						Total:	1.929.930,00	0,00	1.929.930,00	0,00

Objeto:	CUENTA DE COBRO ABRIL 2021

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
056 DGSM - CENTRO DE MEDICINA NAVAL BOGOTA	4-2 ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2021-05-18	OrdenadaPago	1.929.930,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
2-01-05-01-01-03-05 RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS	NIT 899999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	1.670.930,00	0,966 %	16.141,00	0,00

Laura A.

CPS LAURA VANESSA AGUIRRE NAVARRO
ELABORO - ASISTENTE CONTABLE

PD DIANA ROCIO ALMARIO RHENALS
REVISO - CONTADOR

TN JORGE LEONARDO VARGAS FORERO
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

SIIF Nación

Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante:	MHmimanriq	MARIA ISABEL MANRIQUEZ LOPEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-056	DGSM - CENTRO DE MEDICINA NAVAL BOGOTA
Fecha y Hora Sistema:	2021-05-28-5:00 p. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	108804221	**Fecha Registro:**	2021-05-12	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-056 DGSM - CENTRO DE MEDICINA NAVAL BOGOTA				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	29921	**Comprobante Contable de la Generación:**			
Fecha Máxima Pago:	2021-05-18	**Código de Referencia:**		04500092800108804221	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00	
Valor Bruto:	1.929.930,00	**Valor Deducciones:**		16.141,00	**Valor Neto:**	1.913.789,00	**Saldo x Pagar:**	0,00	

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**1.929.930,00**	Valor Deducciones	16.141,00	Valor Neto	**1.913.789,00**	Moneda Base Compra		**Valor MBC**

REINTEGROS

Números				**No Recaudo:**	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	**Reintegrado Deducciones Pesos:**	0,00	**Reintegrado Neto Pesos:**	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	**Reintegrado Deducciones Moneda:**	0,00	**Reintegrado Neto Moneda:**	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	1127228205	**Razón Social:**	JENNIFER ALEXANDRA TELLEZ HERNANDEZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	60215375881	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

TESORERIA	DOCUMENTO SOPORTE					
	Número:	CONTRATO No.028 CEMED 2021	**Tipo:**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:**	2021-05-12
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN						

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
056 DGSM - CENTRO DE MEDICINA NAVAL BOGOTA / A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES												
	Nación	16	SSF	1.929.930,00	0,00	1.929.930,00				Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-05-01-01-03-05	RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS	899999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	0,966 %	16.141,00	16.141,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
056 - DGSM - CENTRO DE MEDICINA NAVAL BOGOTA	4-2 - ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2021-05-18	1.929.930,00	05 NINGUNO	Pagada

MARIA ISABEL MANRIQUE LOPEZ

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

ARMADA NACIONALDIRECCION DE SANIDAD NAVAL
GESTIÓN CONTRACTUAL
EJECUCIÓN DE CONTRATOS

VERSION 3.0

FECHA:01-02-2016

PROVEEDOR:	JENNIFER ALEXANDRA TE EJECUCION1A1
N° DEL CONTRATO:	028-CEMED-SAF-2021
IDENTIDAD:	1.127.228.205
FECHA DEL CONTRATO INICIAL POLIZA:	01/02/2021
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL:	30/06/2021
PLAZO SI EXISTE PRORROGA No 1	
PLAZO SI EXISTE PRORROGA No 2	
PLAZO SI EXISTE PRORROGA No 3	
RUBRO:	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES
CDP:	10221
RP:	9521
CDP ADICION	
RP ADICION	
RECURSO:	R 16
SUPERVISOR	CC NOVA MAGDA
FORMA DE PAGO	ABONO EN CUENTA
Modificatorio N 01:	
Modificatorio N 02:	
Modificatorio N 03:	
Modificatorio N 04:	
Modificatorio N 05:	

VIGENCIA 2021	$	9.649.650,00
VIGENCIA FUTURA - 2022		
REDUCCION		
ADICION 2021		
VIGENCIA FUTURA _____		
VALOR TOTAL CONTRATO:	$	9.649.650,00

PROMEDIO CONSUMO	$	1.972.817,33
ANTICIPO		
AMORTIZACIÓN ANTICIPO		
SALDO POR AMORTIZAR		
NOTA DEBITO		
NOTA CREDITO		
DESCUENTO FINANCIERO		
SALDO POR FACTURAR	$	3.731.198,00

VR. FACTURADO	$	5.918.452,00	61,33%
VR. TRAMITADO	$	5.918.452,00	61,33%
VR. PAGADO	$	5.918.452,00	61,33%



N° FACTURA POR RADICAR	FECHA FACTURA	VALOR ORDEN Y/O FACTURA	TRAMITADO	NOTA CREDITO	NOTA DEBITO	ANTICIPO	VALOR GLOSA	DCTO FINANCIERO	PAGADO	IVA	ANTES DE IVA	FECHA DE TRAMITE
1	28-feb-21	2.058.592,00	2.058.592,00						2.058.592,00			
2	31-mar-21	1.929.930,00	1.929.930,00						1.929.930,00			
3	31/04/2021	1.929.930,00	1.929.930,00						1.929.930,00			
			-						-			
			-						-			
			-						-			
			-						-			
			-						-			
TOTAL		5.918.452,00	5.918.452,00	-	-	-	-	-	5.918.452,00	-	$ -	

ELABORO: AREA DE CONTRATOS: _____
S2 MARTINEZ ARMANDO

V°B° REVISADO CONTABILIDAD: _____
PD DIANA ROCIO RHENALS

V°B° REVISADO TESORERIA: PD MARIA ISABEL MANRIQUE

225

PAGO SERVICIOS PUBLICOS

ENTIDAD _____ No. FACTURA: _____

ITEM	DOCUMENTO	SI	NO	NO APLICA
5	OBLIGACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO			
1	FORMATO "TRÁMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"			
2	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO			
3	PLANILLA RESUMEN RELACIÓN DETALLADA DE SERVICIOS DE ENERGÍA O LÍNEAS DE SERVICIOS DE TELEFONOS DE LA DISAN O ESM			
4	FACTURA SERVICIOS PÚBLICOS			

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA — ÁREA RESPONSABLE DEL TRAMITE

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE — ÁREA DE CONTABILIDAD

PAGOS DE CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS OPS

CONTRATISTA : JENNIFER TELLEZ_____ No. CTO: ___028DGSM-DISAN-CEMED__

ITEM	DOCUMENTO	VERIFICACIÓN FÍSICA O SECOP (Marque con una x)		NO APLICA
		FÍSICA	SECOP	
1	OBLIGACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO	X	X	
2	FORMATO "TRÁMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"	X	X	
3	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL O INFORME DE SUPERVISIÓN QUE INDIQUE EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO PRESTADO	X	X	
4	FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE DE SOLICITUD DE PAGO	X	X	
5	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	X	X	
6	SOPORTES DEL ÚLTIMO PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	X	X	
	DOCUMENTOS ADICIONALES EN EL PRIMER TRAMITE DE PAGO			
7	OFICIO CERTIFICACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA			
8	CERTIFICACIÓN BANCARIA DE LA CUENTA DEL PROVEEDOR			
9	REPORTE SIIF NACIÓN REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA			
10	APROBACIÓN DE GARANTÍA ÚNICA			
11	PÓLIZA DE GARANTÍA			
12	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO			
13	COPIA DEL CONTRATO			
14	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO			
OBSERVACIONES:				

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS CC. HAGDA NOVA — SUPERVISOR

S2 Armando Martínez Borja

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA — ÁREA RESPONSABLE DEL TRAMITE

OPS Laura Aguirre Navarro

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE — ÁREA DE CONTABILIDAD

PAGOS RESOLUCIÓN SERVICIOS MEDICOS - ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO - CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS - ENTIDADES ASEGURADORAS.

ENTIDAD _____ No. FACTURA: _____

ITEM	DOCUMENTO	SI	NO	NO APLICA
1	OBLIGACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO			
2	FORMATO "TRÁMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"			
3	RESOLUCIÓN DE ORDENAMIENTO DE PAGO			
4	FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE CON LOS REQUISITOS TRIBUTARIOS ESTABLECIDOS "FIRMA O SELLO DEL EMISOR"			
5	INFORME DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS PARA EL CASO DE SERVICIOS MEDICOS			
6	REPORTE SIIF NACIÓN REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA			
7	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO			
8	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS — USUARIO RESPONSABLE TRAMITE

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA — ÁREA RESPONSABLE DEL TRAMITE

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE — ÁREA DE CONTABILIDAD

	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL GESTIÓN RECURSOS FINANCIEROS LISTA DE CHEQUEO PARA TRAMITES DE PAGO	
	Versión: 7.0	**Fecha: 29-01-2020**

CONTRATOS DE SERVICIOS MEDICOS

IPS _____ No. CTO: _____

ITEM	DOCUMENTO	VERIFICACION FISICA O SECOP (Marque con una x)		NO APLICA
		FISICA	SECOP	
1	OBLIGACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO			
2	FORMATO "TRÁMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"			
3	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL O INFORME DE SUPERVISIÓN QUE INDIQUE EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO PRESTADO			
4	FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE CON LOS REQUISITOS TRIBUTARIOS ESTABLECIDOS "FIRMA O SELLO DEL EMISOR"			
5	INFORME DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS			
6	SOPORTES DEL ÚLTIMO PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL			
	DOCUMENTOS ADICIONALES EN EL PRIMER TRAMITE DE PAGO			
6	CERTIFICACIÓN BANCARIA DE LA CUENTA DEL PROVEEDOR			
7	REPORTE SIIF NACION REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA			
8	APROBACIÓN DE GARANTÍA ÚNICA			
9	PÓLIZA DE GARANTÍA			
10	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO			
11	COPIA DEL CONTRATO			
12	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO			
OBSERVACIONES:				

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS _____ **SUPERVISOR**
GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA _____ **ÁREA RESPONSABLE DEL TRAMITE**
GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE _____ **AREA DE CONTABILIDAD**

CONTRATOS DE PROVEEDORES (BIENES Y SERVICIOS)

CONTRATISTA _____ No. CTO: _____

ITEM	DOCUMENTO	VERIFICACION FISICA O SECOP (Marque con una x)		NO APLICA
		FISICA	SECOP	
1	OBLIGACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO			
2	FORMATO "TRÁMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"			
3	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL O INFORME DE SUPERVISIÓN QUE INDIQUE EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO PRESTADO			
4	FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE CON LOS REQUISITOS TRIBUTARIOS ESTABLECIDOS "FIRMA O SELLO DEL EMISOR"			
5	ENTRADA DE BIENES DEL ALMACEN			
6	SOPORTES DEL ÚLTIMO PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL			
	DOCUMENTOS ADICIONALES EN EL PRIMER TRAMITE DE PAGO			
7	CERTIFICACIÓN BANCARIA DE LA CUENTA DEL PROVEEDOR			
8	REPORTE SIIF NACION REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA			
9	APROBACIÓN DE GARANTÍA ÚNICA			
10	PÓLIZA DE GARANTÍA			
11	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO			
12	COPIA DEL CONTRATO			
13	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO			
OBSERVACIONES:				

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS _____ **SUPERVISOR**
GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA _____ **ÁREA RESPONSABLE DEL TRAMITE**
GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE _____ **ÁREA DE CONTABILIDAD**

PAGO VIÁTICOS

FUNCIONARIO _____ No. CÉDULA: _____
No. RESOLUCIÓN: _____

ITEM	DOCUMENTO	SI	NO	NO APLICA
1	OBLIGACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO			
2	FORMATO "TRÁMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"			
3	RESOLUCIÓN POR LA CUAL SE DESTINA LA COMISIÓN PERSONAL CIVIL			
4	RESOLUCIÓN DE ORDENAMIENTO DE PAGO			
5	CUMPLIDO DE COMISIÓN			
6	FORMATO LIQUIDACIÓN VIÁTICOS			
7	REPORTE SIIF NACIÓN REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA			
8	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO			
9	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA _____ **ÁREA RESPONSABLE DEL TRAMITE**
GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE _____ **ÁREA DE CONTABILIDAD**

ARMADA NACIONAL
DIRECCIÓN DE BANCAD NAVAL
GESTIÓN RECURSOS FINANCIEROS
LISTA DE CHEQUEO PARA TRAMITES DE PAGO

Versión: 2.0 | Fecha: 28-07-2020

CONTRATOS DE SERVICIOS MEDICOS

No. CTO

ITEM	DOCUMENTO	VERIFICACION CUMPLIMIENTO		NO APLICA
		FISICA	SECOP	
1	SOLICITUD DE PAGO FIRMADA POR EL CONTRATADOR Y ORDENADOR DEL GASTO			
2	FORMATO TRAMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO			
3	ACTA DE RECIBO A SATISFACCION PARCIAL O INFORME DE SUPERVISION DONDE EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO PRESTADO			
4	FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE CON LOS REQUISITOS TRIBUTARIOS ESTABLECIDOS EN EL NUMERAL DEL MISMO			
5	INFORME DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS			
6	SOPORTES DEL ULTIMO PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL			
	DOCUMENTOS ADICIONALES EN EL PRIMER TRAMITE DE PAGO			
8	CERTIFICACION BANCARIA DE LA CUENTA DEL PROVEEDOR			
7	REGISTRO DE INSCRIPCION RETENCION BANCARIA ACTIVA			
8	APROBACION DE GARANTIA UNICA			
9	POLIZA DE GARANTIA			
10	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO			
11	COPIA DEL CONTRATO			
12	REGISTRO UNICO TRIBUTARIO			
OBSERVACIONES				

ORDEN - NOMBRES Y APELLIDOS
ORDEN - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA
ORDEN - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE

SUPERVISOR
AREA RESPONSABLE DEL TRAMITE
AREA DE CONTABILIDAD

CONTRATOS DE PROVEEDORES (BIENES Y SERVICIOS)

No. CTO

ITEM	DOCUMENTO	VERIFICACION CUMPLIMIENTO		NO APLICA
		FISICA	SECOP	
1	SOLICITUD DE PAGO FIRMADA POR EL CONTRATADOR Y ORDENADOR DEL GASTO			
2	FORMATO TRAMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO			
3	ACTA DE RECIBO A SATISFACCION PARCIAL O INFORME DE SUPERVISION DONDE EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO PRESTADO			
4	FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE CON LOS REQUISITOS TRIBUTARIOS ESTABLECIDOS FIRMADO EL MISMO			
5	ENTREGA DE BIENES DEL ALMACEN			
6	SOPORTES DEL ULTIMO PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL			
	DOCUMENTOS ADICIONALES EN EL PRIMER TRAMITE DE PAGO			
7	CERTIFICACION BANCARIA DE LA CUENTA DEL PROVEEDOR			
8	REGISTRO DE INSCRIPCION RETENCION BANCARIA ACTIVA			
9	APROBACION DE GARANTIA UNICA			
10	POLIZA DE GARANTIA			
11	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO			
12	COPIA DEL CONTRATO			
13	REGISTRO UNICO TRIBUTARIO			
OBSERVACIONES				

ORDEN - NOMBRES Y APELLIDOS
ORDEN - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA
ORDEN - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE

SUPERVISOR
AREA RESPONSABLE DEL TRAMITE
AREA DE CONTABILIDAD

PAGO VIATICOS

FUNCIONARIO
No. CEDULA
No. RESOLUCION

ITEM	DOCUMENTO	SI	NO	NO APLICA
1	SOLICITUD DE PAGO FIRMADA POR EL CONTRATADOR Y ORDENADOR DEL GASTO			
2	FORMATO TRAMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO			
3	RESOLUCION POR LA CUAL SE DESTINA LA COMISION PERSONAL CIVIL			
4	RESOLUCION DE ORDENAMIENTO DE PAGO			
5	CUMPLIDO DE COMISION			
6	FORMATO LIQUIDACION VIATICOS			
7	REGISTRO DE INSCRIPCION RETENCION BANCARIA ACTIVA			
8	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO			
9	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			

ORDEN - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA

AREA RESPONSABLE DEL TRAMITE

ORDEN - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE

AREA DE CONTABILIDAD

	ARMADA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	GESTION CONTRACTUAL	
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL	
	Versión: 3.0	**Fecha :25-06-2013**

Acta Nª 003 Correspondiente al periodo de **ABRIL** de **2021**

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	**30/04/2021**
Contrato, Orden o convenio No	Contrato **N°028 ARC-DISAN-CEMED 2021**
Contratista	**JENNIFER ALEXANDRA TELLEZ HERNANDEZ**
Identificación (Cedula o Nit)	1.127.228.205
Objeto	Prestación de servicios de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GINECOLOGO PARA EL CENTRO DE MEDICINA NAVAL.**
Valor Total del Contrato	**NUEVE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($9.649.650)**
Plazo de Ejecución	A PARTIR DEL 01 DE FEBRERO DE 2021, SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTREN CUMPLIDOS LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2021, Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, LO QUE SUCEDA PRIMERO
Forma y Condiciones de Pago	Acuerdo contrato y tarifas pactadas. ($ 64.331,00)/HORA
Número de la factura	**N° 003**
Valor de la Factura	**$ 1.929.930**
Saldo del contrato	**$ 3.731.198**
No CDP	CDP No 10221 DEL 14/01/2021
No RP	CRP No 9521 DE 01/02/2021

CARACTERISTICAS DEL BIEN RECIBIDO					
ITEM	**DESCRIPCION**	**CANTIDAD**	**MARCA**	**ORDEN PEDIDO N°**	**VALOR**
ESM					
Observaciones					

CARACTERISTICAS DE LA OBRA O SERVICIO RECIBIDO						
Descripción	Especifique el servicio prestado y el número de la orden de servicio.					
	N° FACTURA	**FECHA FACTURA**	**VALOR FACTURA**	**DESCRIPCION DE SERVICIOS**	**VALOR DIFERENCIA**	**VALOR PAGO TOTAL**
	001	**25/02/2021**	**$ 2.058.592**	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	**-**	**$ 2.058.592**
	002	**25/03/2021**	**$ 1.929.930**	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GINECOLOGO**	**-**	**$ 1.929.930**
	003	**25/04/2021**	**$ 1.929.930**	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GINECOLOGO**	**-**	**$ 1.929.930**
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del Contrato **No.028 ARC-DISAN-CEMED2021**, manifiesta que el contratista **JENNIFER ALEXANDRA TELLEZ HERNANDEZ**, cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del contrato, y dentro del término otorgado para tal fin, por lo cual me permito declarar que no hay lugar a la aplicación de multas, indemnizaciones o intereses en su contra.					

Certificado de Cumplimiento Aportes Parafiscales firmado por el Representante Legal o Revisor Fiscal de Fecha **MARZO /2021**

Capitán de corbeta MAGDA LORENA NOVA ARRIETA
Supervisor Contrato No. 028 ARC-DISAN-CEMED 2021

	ARMADA NACIONAL **DIRECCION DE SANIDAD NAVAL**	
	GESTION CONTRACTUAL	
	INFORME PERIODICO DE SUPERVISION	
	Versión: 1.0	**Fecha :13/02/2012**

DE: CC. MAGDA LORENA NOVA ARRIETA	INFORME DEL MES DE ABRIL DEL 2021 Contrato **No 028 – ARC – DISAN – CEMED – 2021** Nombre Contratista **JENNIFER ALEXANDRA TELLEZ HERNANDEZ**
PARA: SAF	**INFO:** DCEMED –SSA
FECHA ELABORACION: 25/04/2021	

1. **OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GINECOLOGO(A) PARA EL CENTRO DE MEDICINA NAVAL
   - **1.1. Adicional y/o modificación al contrato:** Ninguna
   - **1.2. Fecha aprobación garantía única: 11/02/2021**

VALOR DEL CONTRATO: NUEVE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($9.649.650)

2. **BIENES Y/O SERVICIOS RECEPCIONADOS:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GINECOLOGO PARA EL CENTRO DE MEDICINA NAVAL.

2.1. Resumen financiero y relación de facturas

Nº Orden y Fecha	Valor Orden	Descripción de Bienes y/o Servicios	Nº Factura	Valor Factura	Fecha Factura	Valor Diferencia	Valor Total Pago
001	$2.058.592	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GINECOLOGO	001	$2.058.592	FEBRERO /2021	-	$2.058.592
002	$ 1.929.930	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GINECOLOGO	002	$ 1.929.930	MARZO /2021	-	$ 1.929.930
003	$ 1.929.930	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GINECOLOGO	003	$ 1.929.930	ABRIL /2021	-	$ 1.929.930

Valor total tramitado para pago	**$1.929.930**
Valor inicial del contrato	**$9.649.650**
Adición VG	**$ 0**
Adición VF	**$ 0**
Valor total contrato + adiciones	**$9.649.650**
Saldo del contrato	**$ 3.731.198**
% Ejecución del contrato	**61%**

3. **PLAZO DE EJECUCIÓN:** A PARTIR DEL 01 DE FEBRERO DE 2021, SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTREN CUMPLIDOS LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2021, Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, LO QUE SUCEDA PRIMERO.

	ARMADA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	GESTION CONTRACTUAL	
	INFORME PERIODICO DE SUPERVISION	
	Versión: 1.0	Fecha :13/02/2012

4. RESUMEN DE PÓLIZAS Y PERFECCIONAMIENTO:

	FECHA	VALOR
CDP No 10221	**14/01/2021**	$16.211.412
CRP No 9521	**01/02/2021**	$16.211.412

PÓLIZAS

POLIZA	N° DE POLIZA	ENTIDAD
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	21-46-101022114	COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A.
CALIDAD DEL SERVICIO	21-46-101022114	COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A.
RESPONSABILIDAD	382081	COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A.

AMPAROS	/VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	02/02/2021	31/10/2021	$1.929.930.00
CALIDAD DEL SERVICIO	02/02/2021	31/10/2021	$1.929.930.00
RESPONSABILIDAD	09/02/2021	01/04/2021	$500.000.000.00

5. DURANTE EL MES DE ABRIL SE EJECUTÓ DE ACUERDO A AGENDA ENVIADA POR LA CONTRATISTA

6. NOVEDADES Y/O INFORMACION DE IMPORTANCIA:
NINGUNA.

Atentamente,

Capitán de corbeta MAGDA LORENA NOVA ARRIETA
Supervisor Contrato No. **No 028 - ARC– DISAN – CEMED - 2021**

REGIMEN SIMPLIFICADO
SOLICITUD DE PAGO No.003
RUT No. 1127228205

Bogotá D.C., 25 de Abril de 2021.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DIRECCION GENERAL SANIDAD MILITAR
CEMED – ARC
NIT 830.039.670.-5

DEBE A:

JENNIFER ALEXANDRA TELLEZ HERNANDEZ
CC. No. 1.127.228.205 DE MIAMI

La suma de UN MILLON NOVESCIENTOS VEINTI NUEVE MIL NOVESCIENTOS TREINTA PESOS MONEDA CORRIENTE ($1,929,930).

Por concepto: Prestación de Servicios de Consulta de Ginecología y obstetricia para la atención de los usuarios del Centro de Medicina Naval y en virtud de los servicios prestados desde el 1 de abril al 30 de abil del 2021 en desarrollo del contrato No. 028 ARC DISAN CEMED 2020.

En cumplimiento del requisito contemplado en el artículo 5 del Decreto-Ley 129 de enero de 2010, manifiesto expresamente que he realizado mis aportes al sistema de seguridad social y pensiones.

Mi número de cuenta de ahorros es del Bancolombia No. 60215375881

De igual forma certifico bajo la gravedad de juramento que los aportes realizados a salud, SI (**X**) NO ( ) han sido tomados en cuenta como descuento en la base de retención en la fuente en contratos suscritos con otras instituciones.

Jennifer Tellez

NOMBRE: JENNIFER ALEXANDRA TELLEZ HERNANDEZ
C.C. 1.127.228.205
DIRECCIÓN: CRA 11 No 145-71 APTO 201 INT 5
CELULAR: 312 3061871
CORREO ELECTRONICO: jennifertellez@hotmail.com

Capitán MAGDA LORENA NOVA ARRIETA
Médico Pediatra
Supervisor del contrato 021-DGSM-DISAN-CEMED-2020
CC: 45.520.831

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1127228205		TELLEZ HERNANDEZ JENNIFER ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 11 145 - 71 ato 102 int 5	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7529589	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	957326719	9418646545	I	2021/04/06	2021/04/15	BANCOLOMBIA	9	$1,051,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$3,200,000	$512,000			$3,200,000	$400,000			$0	$0			$3,200,000	$139,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$3,200,000	$512,000			$3,200,000	$400,000			$0	$0			$3,200,000	$139,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$3,200,000	$512,000			$3,200,000	$400,000			$0	$0			$3,200,000	$139,200		$0	$0
1	CC	1127228205	TELLEZ JENNIFER	230301	30	$3,200,000	$512,000	EPS005	30	$3,200,000	$400,000		0	$0	$0	14-25	30	$3,200,000	$139,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$3,200,000	$512,000			$3,200,000	$400,000			$0	$0			$3,200,000	$139,200		$0	$0

jennifer tellez

2021/04/15 12:30 PM

Scanned with CamScanner

FORMATO CERTIFICACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES
–CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA-

Bogotá D.C., 25 DE ABRIL DE 2021.

Señor Teniente de Navío
IVÁN DARÍO CASTRO BAYONA
Subdirector Administrativo y Financiero – CEMED
Bogotá D.C.

ASUNTO: Retención en la Fuente Empleados – Contribuyentes del Impuesto de Renta, según Ley 1607 de Diciembre de 2012 y Decreto No.0099 de Enero 25 de 2013.

Yo, **JENNIFER ALEXANDRA TELLEZ HERNANDEZ** identificada con cédula de ciudadanía No **1.127.228.205** de la ciudad de **MIAMI** con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley 1607 de 2012 y artículo 3°del Decreto 0099 de 2013, certifico a ustedes, bajo la gravedad de juramento, que:

SI ( ) NO (X) Soy declarante del impuesto de renta y complementario en el año 2019, ya que
SI ( ) NO (X) superé todos o cualquiera de los siguientes montos en el año gravable 2019:

Patrimonio Bruto	Superiores a	4500UVT = $143.366.000,00
Consignaciones Bancarias	Superiores a	1400UVT = $44.603.000,00
Ingresos Totales	Superiores a	1400UVT = $ 44.603.000,00
Consumos de Tarjetas de Crédito	Superiores a	1400UVT = $ 44.603.000,00
Compras (crédito o de contado)	Superiores a	1400UVT = $ 44.603.000,00

*En el caso de la base de Ingresos Totales de 4073UVT, se entiende que se aplica para efectos de retención, según Art. 3 parágrafo 4° del Decreto 0099/2012. Para efectos de declarar como Trabajador Independiente (art.18 Ley 1607/2012) respecto a ingresos, ver topes vigentes. UVT año 2017: $31.859

*Deducible de la Base: Art2-Art3. Decreto 0099/2013 (Si aplica anexar soportes).

En constancia de lo anterior firmo en la ciudad de Bogotá D.C., a los **25** días del mes de ABRIL del año 2021.

Atentamente,

Jennifer Tellez

Nombre: **JENNIFER A. TELLEZ HERNÁNDEZ**

C.C. **1.127.228.205 de Miami**

Scanned with CamScanner

ACTIVIDADES REALIZADAS GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

JENNIFER ALEXANDRA TELLEZ HERNANDEZ

Abril 2021

Las actividades realizadas en Ginecología y Obstetricia para el mes de **ABRIL** son:

30 Horas en el mes de **ABRIL** distribuidas así:

- Abril 7: 7:00pm a 1:00pm: 6 horas
- Abril 8: 7:00pm a 1:00pm: 6 horas
- Abril 14: 7:00pm a 1:00pm: 6 horas
- Abril 15: 7:00pm a 1:00pm: 6 horas
- Abril 21: 7:00pm a 1:00pm: 6 horas

Jennifer Tellez

JENNIFER A. TELLEZ HERNANDEZ
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
C.C. 1.127.228.205

Scanned with CamScanner

DIGSA	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR GRUPO GESTION FINANCIERA	Formato Documento soporte ByS a no obligados a facturar Codigo: 1 V1 Proceso: Financiera

DOCUMENTO SOPORTE, EN ADQUISICIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS A SUJETOS NO OBLIGADOS A FACTURAR.
Artículo 1.6.1.4.12 del decreto 1625 de 2016, sustituido por el artículo 1 del decreto 358 de 2020

FECHA			CONSECUTIVO
30	4	2021	048

ADQUIRENTE: DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - NIT 830.039.670 - 5

PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	JENNIFER ALEXANDRA TELLEZ HERNANDEZ
NIT / C.C.	1.127.228.205
DIRECCIÓN	Carrera 11 N° 145-71
TELEFONO	3123061871
CORREO ELECTRONICO	jennifertellez@hotmail.com

CONCEPTO/ OBJETO CONTRATUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO
GINECOLOGO PARA EL CENTRO DE MEDICINA
NAVAL

VALOR	LETRAS
1.929.930,00	UN MILLON NOVECIENTOS VEINTI NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS

FIRMA PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA

Este documento debe ser elaborado por el adquiriente, y no es necesario que sea firmado por el vendedor o prestador del servicio no obligado a facturar a quien se le hizo el pago.

PERSONA AUTORIZADA	CARGO
TN JORGE LEONARDO VARGAS FORERO ORDENADOR DEL GASTO	SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Rango de Numeración autorizada por la DIAN, mediante formulario 18764009134894 del 23 de Diciembre de 2020

Rangos autorizados del 1 al 1000

Vigencia desde 23 de Diciembre de 2020 hasta el 23 de Juino de 2022