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

AÑO 2021

FECHA DE ELABORACIÓN TRÁMITE	31	5	2021
	DIA	MES	AÑO

CONSECUTIVO DOC.EQ.	CONS\ESM\AÑO
	249\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	36421
No. OBLIGACIÓN SIIF	36421
No. OBLIGACIÓN SAP	

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

PROVEEDOR SUJETO A RETENCIÓN ☑ CON UVT ☐ SIN UVT

Nº CONTRATO:	030-ARC-DISAN-CEMED-2021
No. PÓLIZA:	37-46101002373
Nº CDP:	13121
Nº RP:	9721

PERIODO FACTURADO	DE:	01 DE MAYO
	A:	31 DE MAYO
FECHA INICIO	DE:	04/02/2021
FECHA TERMINO	A:	30/06/2021 Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO
INICIO ADICIÓN	DE:	
TERMINO ADICIÓN	A:	

BENEFICIARIO :	ANA JULIETH GARCIA JIMENEZ
C.C.:	52.536.259
ACTIVIDAD ECONOMICA RUT:	
BANCO:	BBVA
No. DE CUENTA BANCARIA:	805371846
TIPO DE CUENTA:	☑ AHORRO ☐ CORRIENTE
DIRECCON:	CLL 39 A BIS SUR 72K 17
TELEFONO:	3124858597
CIUDAD:	BOGOTÁ DC

VALOR DEL CONTRATO:	13.410.960,00
VALOR ADICIÓN:	
VALOR TOTAL CONTRATO:	13.410.960,00
SALDO DEL CONTRATO:	2.465.250,00
EJECUCIÓN CONTRATO	81,62%

ACUERDO CIRCULAR No. 08533/MDN-CGFM-DGSM-SAF-13 DE FECHA 31 DE MAYO DE 2017 LINEAMIENTOS DE ORDEN FINANCIERO PARA PAGO DE OBLIGACIONES SEGÚN NUMERAL 9.3 PAGO DE CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRIMER PAGO - NÚMERO DE OBLIGACIÓN:	

HISTORICO DOCUMENTO EQUIVALENTE CONTABLE

NÚMERO TRÁMITE	FECHA	CONCEPTO	VALOR
1	28/02/2021	ENFERMERA JEFE	2.235.160,00
2	31/03/2021	ENFERMERA JEFE	3.188.390,00
3	30/04/2021	ENFERMERA JEFE	2.695.340,00
4	31/05/2021	ENFERMERA JEFE	2.826.820,00
		TOTAL TRAMITADO	10.945.710,00

PERIODO FACTURADO

FECHA	CONCEPTO	VALOR
31/05/2021	ENFERMERA JEFE	2.826.820,00

2.826.820,00 EN UVT ($36.308,00)
UVT 2021 36.308,00 77,86

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 69 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				2.826.820
	APORTE A SALUD				141.341
	APORTE A PENSION				180.916
REVISADO	BASE PARA LIQUIDAR FTE E ICA				2.504.563
	RETEFUENTE				
	ICA	☑RTE ICA	0,966%		24.194
CONTABILIZADO		☐RTE ICA	0,699%		-
(2012 A)	NETO A GIRAR				2.802.626

TESORERIA

FIRMA TESORERO

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

SIIF Nación

Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: MHdalmario DIANA ROCIO ALMARIO RHENALS

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11-056 DGSM - CENTRO DE MEDICINA NAVAL BOGOTA

Fecha y Hora Sistema: 2021-06-25-9:58 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	36421	**Fecha Registro:**	2021-06-03	**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:**	9721	
Valor Inicial:	2.826.820,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00				**Valor Actual:**	2.826.820,00	**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:	24.194,00	**Valor Neto:**	2.802.626,00				Valor IVA:	0,00	**Nro. Cdp:**	13121	
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00				**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**	259501 259507	

TERCERO

Identificacion:	52536259	**Razon Social:**	ANA JULIETH GARCIA JIMENEZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	0805371846	**Banco:**	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**			
Numero:	36421	**Tipo:**	Adquisición de Servicios a Personas NO Declarantes	**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	004	**Tipo:**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:**	2021-06-03

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 HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	10	CSF	05-NINGUNO					
						Total:	2.826.820,00	0,00	2.826.820,00	0,00

Objeto:	CUENTA DE COBRO MAYO 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	1-2 ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2021-06-08	OrdenadaPago	2.826.820,00

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	2.504.563,00	0,966 %	24.194,00	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:	2021-07-14-1:54 p. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	131212921	**Fecha Registro:**	2021-06-03	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-056 DGSM - CENTRO DE MEDICINA NAVAL BOGOTA				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	36421	**Comprobante Contable de la Generación:**			
Fecha Máxima Pago:	2021-06-08	**Código de Referencia:**		04500092800131212921	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00	
Valor Bruto:	2.826.820,00	**Valor Deducciones:**		24.194,00	**Valor Neto:**	2.802.626,00	**Saldo x Pagar:**	0,00	

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**2.826.820,00**	Valor Deducciones	24.194,00	Valor Neto	**2.802.626,00**	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:	52536259	**Razón Social:**	ANA JULIETH GARCIA JIMENEZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	0805371846	**Banco:**	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

TESORERIA	**DOCUMENTO SOPORTE**					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	CONTRATO No.030 CEMED 2021	**Tipo:**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:**	2021-06-03

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	10	CSF	2.826.820,00	0,00	2.826.820,00				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 %	24.194,00	24.194,00	

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	1-2 - ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2021-06-08	2.826.820,00	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:	ANA JULIETH GARCIA JIM EJECUCION1A1
N° DEL CONTRATO:	030-CEMED-SAF-2021
IDENTIDAD:	52.536.259
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:	13121
RP:	9721
CDP ADICION	
RP ADICION	
RECURSO:	R 10
SUPERVISOR	SMSM NICOLE VERGARA
FORMA DE PAGO	ABONO EN CUENTA
Modificatorio N 01:	
Modificatorio N 02:	
Modificatorio N 03:	
Modificatorio N 04:	
Modificatorio N 05:	

VIGENCIA 2021	$ 13.410.960,00
VIGENCIA FUTURA - 2022	
REDUCCION	
ADICIÓN 2021	
VIGENCIA FUTURA _____	
VALOR TOTAL CONTRATO:	$ 13.410.960,00

PROMEDIO CONSUMO	$ 2.706.296,67
ANTICIPO	
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	
SALDO POR AMORTIZAR	
NOTA DEBITO	
NOTA CREDITO	
DESCUENTO FINANCIERO	
SALDO POR FACTURAR	$ 2.465.250,00

VR. FACTURADO	$ 10.945.710,00	81,62%
VR. TRAMITADO	$ 10.945.710,00	81,62%
VR. PAGADO	$ 10.945.710,00	81,62%



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	2.235.160,00	2.235.160,00						2.235.160,00			
2	31-mar-21	3.188.390,00	3.188.390,00						3.188.390,00			
3	31/04/2021	2.695.340,00	2.695.340,00						2.695.340,00			
4	31-may-21	2.826.820,00	2.826.820,00						2.826.820,00			
			-						-			
			-						-			
			-					-	-			
			-						-			
TOTAL		10.945.710,00	10.945.710,00	-	-	-	-	-	10.945.710,00	-	$ -	

Centro de Medicina Naval

ELABORO: AREA DE CONTRATOS: _____
S2 MARTINEZ ARMANDO

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

V°B° REVISADO TESORERIA: PD MARIA ISABEL MANRIQUE

	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL GESTIÓN RECURSOS FINANCIEROS LISTA DE CHEQUEO PARA TRAMITES DE PAGO	
Versión: 8.0	Fecha: 03/05/2021	Página: 1 de 1

CONTRATOS DE SERVICIOS MÉDICOS

IPS_____ No. CTO: _____

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			
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 NACIÓN 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	VERIFICACIÓN FÍSICA O SECOP (Marque con una x)		NO APLICA
		FÍSICA	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 NACIÓN 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

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 ANA JULIETH GARCIA 030

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	/	/	
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	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:				

SMSM NICOLE ANDREA VERGARA BARRETO

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

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 MÉDICAS 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

Bogotá D.C 31 de MAYO de 2021.

REGIMEN SIMPLIFICADO
SOLICITUD DE PAGO No. 04
RUT No. 52536259-0

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DIRECCION GENERAL SANIDAD MILITAR
CENTRO DE MEDICINA NAVAL
NIT 830.039.670.-5

DEBE A:
Ana Julieth García Jiménez
CC No. 52.536.259

La suma de: $2.826.820 (DOS MILLONES OCHOCIENTOS VENTISEIS MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS MONEDA CORRIENTE).

Por concepto: prestación de servicios como enfermero (a), de manera intramural, ambulatoria, domiciliaria, y extramural, para la atención de pacientes del centro de medicina naval con patologías nuevas o crónicas y pacientes con diagnostico confirmado o sospechoso de covid – 19 y en virtud de los servicios prestados desde el 1 al 31 de MAYO de 2021, en desarrollo del contrato No. 030 - ARC – DISAN – CEMED - 2021

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 mediante la planilla integrada de liquidación de aportes (APORTES EN LINEA) No. del mes de ABRIL de 2021.

INFORMACIÓN PARAFISCAL PARA BASE DE DEDUCCIONES	
APORTE A SALUD	$ 132,500
APORTE A PENSIÓN	$ 169,600
APORTE CAJA DE COMPENSACIÓN	-
ARP	$ 25,900
INTERESES	-
TOTAL	$ 328.000

Mi número de cuenta de ahorros es N. 805371846 del banco BBVA

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

NOMBRE: ANA JULIETH GARCIA JIMENEZ
C.C. 52536259
DIRECCIÓN: CALLE 39 A BIS SUR #72 K 17
CELULAR: 3124858597
CORREO ELECTRONICO: anajuliethgarciajimenez2018@gmail.com

NOMBRE: NICOLE ANDREA VERGARA BARRETO
Supervisor contrato No. 030 - ARC – DISAN – CEMED - 2021

Anexo: PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACIÓN DE APORTES DE ABRIL DE 2021.

Yo, ANA JULIETH GARCÍA JIMENEZ identificada con Cedula de Ciudadanía N° 52536259 de Bogotá en mi condición de contratista, y vinculado bajo las disposiciones de las la Ley 80 de 1193 y Ley 1150 de 2007 a la Dirección General de Sanidad Militar – CEMED, mediante Contrato de Prestación de Servicios Profesionales o de Apoyo a la Gestión 030 - ARC – DISAN – CEMED - 2021, me permito presentar el informe de las actividades desarrolladas durante el mes de MAYO, de acuerdo a las obligaciones ESPECIFICACIONES señaladas en el Contrato Electrónico, de la Siguiente manera:

1. PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERO (A), DE MANERA INTRAMURAL, AMBULATORIA, DOMICILIARIA, Y EXTRAMURAL, PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEL CENTRO DE MEDICINA NAVAL CON PATOLOGIAS NUEVAS O CRÓNICAS Y PACIENTES CON DIAGNOSTICO CONFIRMADO O SOSPECHOSO DE COVID – 19.

2. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES

Número	Obligaciones – Especificaciones Técnicas o Entregables del contrato	Evidencia De cumplimiento
1	Realizar la valoración y evaluación de pacientes e intervención terapéutica como enfermero jefe, a los usuarios del Centro de Medicina Naval, incluidos pacientes con covid 19.	HORAS TRABAJA DIAS 172
2	Realizar la planeación y el seguimiento a los tratamientos de los usuarios que presenten patologías nuevas o crónicas, así como pacientes contagiados con COVID- 19	
3	Prestación de servicios a los usuarios, ya sea en las instalaciones del Centro de Medicina Naval, de forma ambulatoria, domiciliaria o extramural, según necesidad del servicio y requerimiento del supervisor, a todos los usuarios del SSFFMM, incluidos pacientes con diagnostico confirmado o sospechosos de COVID – 19.	
4	Efectuar la prestación del servicio como ENFEREMERA JEFE desde la ejecución de contrato realizando atención asistencial y administrativa para el Modelo de Atención en Salud "MATIS". con los diferentes programas de salud Pública y propios de la especialidad.	
5	Brindar apoyo y orientación en la consulta prioritaria y la de medicina general para el direccionamiento y atención de usuarios para los diferentes programas del modelo de atención integral en salud.	
6	Diligenciar informes al área de atención primaria y el diligenciamiento de las matrices de intervención según el riesgo entregando análisis de la información generada y realizando el seguimiento con notas de enfermería en la historia clínica y notas aclaratorias cumpliendo la normatividad vigente y en la WEB plataforma de información de la entidad.	
7	Desarrollar actividades educativas individuales y grupales a usuarios del subsistema ubicados en el centro de Medicina Naval, sus centros satélites y extramuralmente en las oficinas dependencias de la Armada Nacional en Bogotá.	
8	Asistir y participar en las actividades que se programen en beneficio del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, cuya finalidad sea ampliar y mejorar el servicio de salud al interior del SSFM, así como los procesos Medicina Naval. de gestión de calidad, que sean ordenados por parte de la Dirección o la Subdirección de Servicios Asistenciales del Centro de	
9	Diligenciar adecuadamente la historia clínica de los pacientes, así como las descripciones de los procedimientos, y los respectivos cargues de documentos que se requiera.	
10	Velar por la custodia de las historias clínicas.	
11	Velar por el cuidado y la respuesta terapéutica de los pacientes.	
12	Orientar a la Subdirección Asistencial sobre el manejo y las necesidades de los pacientes.	
13	Apoyar con actualización de guías de manejo	

Igualmente, manifiesto que he dado cumplimiento a los pagos al Sistema de Seguridad Social, de acuerdo con lo establecido en las normas vigentes y para efectos de verificación por parte del supervisor, anexo a la presente copia de la planilla de aportes en estado pagada, como se evidencia el valor aportado por cada concepto, fecha de pago y periodo cotizado.

Nota: Corresponde al Supervisor revisar que las obligaciones y productos que constituyen el objeto del contrato sean ejecutadas y reportadas en el informe, así como el seguimiento Administrativo, Técnico y Financiero, según lo establecido en la Ley 1474 de 2011. Atentamente,

Firma Contratista
Ana Julieth Garcia Jiménez
52536259

Firma del Supervisor
Dra. Nicole Vergara Barreto 1018447064

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52536259		GARCIA JIMENEZ ANA JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 39A BIS SUR NO 72K - 17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	23690879	9419823039	I	2021/05/14	2021/05/18	BANCO DE OCCIDENTE	0	$328,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificacion	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,060,000	$169,600			$1,060,000	$132,500			$0	$0			$1,060,000	$25,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,060,000	$169,600			$1,060,000	$132,500			$0	$0			$1,060,000	$25,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,060,000	$169,600			$1,060,000	$132,500			$0	$0			$1,060,000	$25,900		$0	$0
1	CC 52536259	GARCIA ANA	230301	30	$1,060,000	$169,600	EPS005	30	$1,060,000	$132,500		0	$0	$0	14-25	30	$1,060,000	$25,900	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,060,000	$169,600			$1,060,000	$132,500			$0	$0			$1,060,000	$25,900		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52536259		GARCIA JIMENEZ ANA JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 39A BIS SUR NO 72K - 17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	23690879	9419823039	I	2021/05/14	2021/05/18	BANCO DE OCCIDENTE	0	$328,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$169,600	$0	$0	$169,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$169,600	$0	$0	$169,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,900	$0	$0	$25,900
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$25,900	$0	$0	$25,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$132,500	$0	$0	$132,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$132,500	$0	$0	$132,500
TOTAL				**1**	**$328,000**	**$0**	**$0**	**$328,000**

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

Acta N° 004 Correspondiente al periodo MAYO 2021.

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	**31-05-2021**
Contrato, Orden o convenio N°	**030 - ARC – DISAN – CEMED - 2021**
Contratista	**ANA JULIETH GARCIA JIMENEZ**
Identificación (Cedula o Nit)	52.536.259 DE BOGOTA
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERO (A), DE MANERA INTRAMURAL, AMBULATORIA, DOMICILIARIA, Y EXTRAMURAL, PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEL CENTRO DE MEDICINA NAVAL CON PATOLOGIAS NUEVAS O CRÓNICAS Y PACIENTES CON DIAGNOSTICO CONFIRMADO O SOSPECHOSO DE COVID – 19.
Valor Total del Contrato	**TRECE MILLONES CUATROSCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($ 13.410.960,00)**
Plazo de Ejecución inicial	A PARTIR DEL 01 DE FEBREROP DE 2021 SIEMPRE Y CUANDO ESTEN CUMPLIDOS LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION DEL CONTRATO, DE LO CONTRARIO ESTE INICIARA UNA VEZ SE CUMPLAN DICHOS REQUISITOS Y AHSTA EL 30 DE JUNIO DE 2021, Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, LO QUE SUCEDA PRIMERO.
Forma y Condiciones de Pago	ACUERDO LAS HORAS LABORADAS CADA MES, VALOR POR HORA (16.435.00)
Número de la factura	**004**
Valor de la Factura	$ 2.826.820
Saldo del contrato	**$ 2.465.250,00**
No CDP	13121 DEL 22 DE ENERO DE 2021
No CRP	9721 DEL 01 DE FEBRERO DE 2021

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**	**DESCRIPCIÓN DE SERVICIO**	**VALOR DIFERENCIA**	**VALOR PAGADO**
	004	**31/05/2021**	$ 2.826.820	PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENFERMERA JEFE	0	$ 2.826.820
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato No.**030-ARC-DISAN-CEMED-2021** manifiesta que el contratista **ANA JULIETH GARCIA JIMENEZ,** 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. El total de horas laboradas fue de 172 horas para el presente mes de MAYO/2021					

Certificado de Cumplimiento Aportes Parafiscales firmado por el Representante Legal o Revisor Fiscal del mes de ABRIL de 2021.

Nicole Andrea VB

SMSM NICOLE ANDREA VERGARA BARRETO
SUPERVISORA DE CONTRATO 030-ARC-DISAN-CEMED-2021.

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

DE: SMSM NICOLE VERGARA BARRETO	**Contrato No 030-ARC-DISAN-CEMED-2021**
PARA: SAFCEMED	**INFO: TH CEMED**
FECHA ELABORACION: 31.05.2021	

1. **OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENFERMERA JEFE PARA EL CENTRO DE MEDICINA NAVAL

   1.1. Adicional y/o modificación al contrato:
   1.2. Fecha aprobación garantía única: 04/02/2021.

VALOR DEL INICIAL DEL CONTRATO: TRECE MILLONES CUATROSCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($ 13.410.960,00)
1.3 Valor adicional: N/A
1.4 Valor total contrato + adición: TRECE MILLONES CUATROSCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($ 13.410.960,00)

1. **BIENES Y/O SERVICIOS RECEPCIONADOS:** PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONAL

   1.1. Resumen financiero y relación de facturas

CUENTA DE COBRO	FECHA	PERIODO	VALOR FACTURADO	VALOR A PAGAR	FECHA TRAMITE
001	28.02.2021	FEBRERO	$ 2.235.160	$ 2.235.160,00	28/02/2021
002	31.03.2021	MARZO	$ 3.188.390	$ 3.188.390,00	31/03/2021
003	30.04.2021	ABRIL	$ 2.695.340	$ 2.695.340,00	30/04/2021
004	31.05.2021	MAYO	$ 2.826.820	$ 2.826.820,00	31/05/2021
VALOR TOTAL TRAMITADO PARA PAGO				**$10.945.710,00**	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO				**$ 13.410.960,00**	**81,62 %**
SALDO DEL CONTRATO				**$ 2.465.250,00**	

2. **PLAZO DE EJECUCIÓN:** A PARTIR DEL 01 DE FEBRERO DE 2021 SIEMPRE Y CUANDO ESTEN CUMPLIDOS LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION DEL CONTRATO, DE LO CONTRARIO ESTE INICIARA UNA VEZ SE CUMPLAN DICHOS REQUISITOS Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2021, Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO.

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

CDP No: **13121**
CRP No: **9721**

3. RESUMEN DE PÓLIZAS Y PERFECCIONAMIENTO:

POLIZA	N° DE POLIZA	ENTIDAD
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	40-44-1001052985	SEGUROS DEL ESTADO
CALIDAD DEL SERVICIO	40-44-1001052985	SEGUROS DEL ESTADO
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	40-40-101012803	SEGUROS DEL ESTADO

PÓLIZAS

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/02/2021	28/02/2022	$ 2.682.182,00
CALIDAD DEL SERVICIO	01/02/2021	28/02/2022	$ 2.682.182,00
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	04/08/2020	04/08/2021	$181.705.200.00

4. TRABAJOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS:

- EN FEBRERO SE REALIZARON LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS REALIZANDO ATENCIÓN ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA PARA EL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD "MATIS" CON LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA QUE CORRESPONDEN A 136 HORAS LABORADAS.
- EN MARZO SE REALIZARON LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS REALIZANDO ATENCIÓN ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA PARA EL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD "MATIS" CON LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA QUE CORRESPONDEN A 194 HORAS LABORADAS.
- EN ABRIL SE REALIZARON LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS REALIZANDO ATENCIÓN ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA PARA EL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD "MATIS" CON LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA QUE CORRESPONDEN A 164 HORAS LABORADAS.
- EN MAYO SE REALIZARON LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS REALIZANDO ATENCIÓN ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA PARA EL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD "MATIS" CON LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA QUE CORRESPONDEN A 172 HORAS LABORADAS.

5. NOVEDADES Y/O INFORMACION DE IMPORTANCIA:

- NINGUNA

Atentamente,

Nicole Andrea VB.

SMSM NICOLE ANDREA VERGARA BARRETO

Supervisor Contrato No 030-ARC-DISAN-CEMED-2021

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
31	5	2021	089

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

PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Ana Julieth García Jimenez
NIT / C.C.	52.536.259
DIRECCIÓN	Calle 39 a bis sur N.72 k 17
TELEFONO	3124858597
CORREO ELECTRONICO	anajuliethgarciajimenez2018@gmail.com

CONCEPTO/ OBJETO CONTRATUAL

Prestación de servicios como enfermero (a), de manera intramural, ambulatoria, domiciliaria, y extramural, para la atención de pacientes del centro de medicina naval con patologías nuevas o crónicas y pacientes con diagnostico confirmado o sospechoso de covid – 19 y en virtud de los servicios prestados desde el 1 al 31 de MAYO de 2021, en desarrollo del contrato No. 030 - ARC – DISAN – CEMED - 2021

VALOR	LETRAS
$ 2.826.820	DOS MILLONES OCHOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOSCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

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