	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	GA-FR-088
	FORMATO: CERTIFICACION PARA PAGO	Versión N°:	3
		Vigencia:	18/08/2015

CERTIFICACION No. (Número) 6 6

CIRCULAR NO. 20172130432693 DEL 31-05-2017 / MDN-CGFM-FAC-COFAC-JEMFA-EMAFI-SECON-29-61

FECHA: **01 DE MARZO DE 2018**

EL SUSCRITO **CR. ALEJANDRO VÉLEZ OSPINA**, ORDENADOR DEL GASTO DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 1, NOMBRADO MEDIANTE RESOLUCIÓN NÚMERO 4537 DE 2017 DE FECHA 29 DE JUNIO DE 2017, CERTIFICA QUE LOS DOCUMENTOS AQUÍ RELACIONADOS Y ANEXOS, CUMPLEN CON TODOS LOS REQUISITOS PARA EL PAGO, DEL ***PAGO PARCIAL*** SEGÚN LO ESTIPULADO EN LAS CLAUSULAS DEL CONTRATO QUE SE RELACIONA A CONTINUACIÓN:

CONTRATO No.: ***005-00-DISAN-FAC-SP-CACOM-1-ESM 255728511782-2018***
PROVEEDOR: ***YESENIA ARANGO BERNAL CC. 1.071.987.232***
VALOR TOTAL. **$14.713.600,00**
VALOR A PAGAR: **$1.337.600,00**
MES DE PAGO: **MARZO 2018**

TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTOS	No. FOLIOS
VERIFICACIÓN VIRTUAL	Certificado disponibilidad "CDP"	***1***
VERIFICACIÓN VIRTUAL	Registro Presupuestal "CRP"	***1***
VERIFICACIÓN VIRTUAL	Contrato, Modificatorio y /o adicionales	***10***
VERIFICACIÓN VIRTUAL	Acta inicio (Para contratos de obra y Mantenimiento)	***2***
VERIFICACIÓN VIRTUAL	Aprobación Póliza (Id Garantia)	***2***
VERIFICACIÓN VIRTUAL	Póliza de Garantía	***16***
ORIGINAL	Certificación para pago Formato GA-FR-088	***1***
ORIGINAL	Factura con todos los requisitos	***1***
ORIGINAL	Recibo a Satisfacción	***2***
ORIGINAL	Entrada de Bienes y Servicios SAP	***N/A***
ORIGINAL	Radicación cuentas por pagar de pagos parciales y/o amortización anticipos y/o legalización pagos anticipados	***1***
ORIGINAL	Certificación de adiciones y mejoras en propiedad planta y equipo formato GA-FR-087	***N/A***
COPIA	Certificación de parafiscales firmada por revisor fiscal y/o representante legal y recibo del último pago (planilla pago)	***2***
COPIA	Balances de avance de obra o entrega final (contratos de obra y/o mantenimiento de bienes inmuebles)	***N/A***
COPIA	RUT	***1***
COPIA	Certificación Bancaria de la cuenta donde se abonaran los pagos	***1***
COPIA	Imprimir pantallazo de la consulta que la cuenta Bancaria este en estado ACTIVA en el Sistema SIIF	***1***
COPIA	Los demás documentos que se requieran y/o los que se hallan suscrito en el contrato.	***2***
TOTAL FOLIOS		***12***

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR FIRMAN

AS1A. MELISSA JAIME AVENDAÑO
ASISTENTE GESTIÓN CONTABLE

CR. ALEJANDRO VÉLEZ OSPINA
ORDENADOR DEL GASTO

VoBo CT. MEJIA JENNIFER
JEFE DECON

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE SERVICIOS PARCIALES	**FECHA: 28/02/2018.**
CONTRATO N°	**No. 005-DISAN-FAC-SP-CACOM-1-ESM 255728511782-2018.**
FECHA SUSCRIPCIÓN	23 DE ENERO DE 2018
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS ASISTENCIALES DE (01) AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA ATENDER LAS NECESIDADES Y REQUERIMIENTOS DE LOS USUARIOS ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 255728511782 DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 1, PARA LA VIGENCIA DEL AÑO 2018, SEGÚN FICHA TÉCNICA**
FORMA DE PAGO	El Ministerio de Defensa Nacional, Dirección de Sanidad de la Fuerza Aérea Colombiana, pagará el valor total del contrato adjudicado, con los recursos del PAC asignados para la vigencia fiscal 2018 mes a mes, previa presentación de Cuenta de Cobro, Acta parcial de Recibo a Satisfacción de los servicios objeto del contrato, suscrita con el SUPERVISOR, Certificación de pago de Aportes Parafiscales correspondiente al valor facturado por mes y demás trámites administrativos a que haya lugar, así:
CONTRATISTA	**YESENIA ARANGO BERNAL C.C: 1.071.987.232 expedida en Agua de Dios (Cundinamarca)**
INTERVENTOR	NO APLICA
SUPERVISOR	T1. RODRIGUEZ NIETO FLOR ELISA CC 30.351.947 La Dorada Caldas
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	CATORCE MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS PESOS ($14.713.600,00) M/CTE
PLAZO DE ENTREGA	El plazo de ejecución del presente contrato de prestación de servicios será desde el perfeccionamiento del contrato (Previa aprobación de la Garantía y suscripción de la respectiva acta de inicio) y hasta el 31 de Diciembre de 2018.

MES	MES PAC A PAGAR	VALOR A PAGAR
Febrero	Marzo	$1.337.600,00
Marzo	Abril	$1.337.600,00
Abril	Mayo	$1.337.600,00
Mayo	Junio	$1.337.600,00
Junio	Julio	$1.337.600,00
Julio	Agosto	$1.337.600,00
Agosto	Septiembre	$1.337.600,00
Septiembre	Octubre	$1.337.600,00
Octubre	Noviembre	$1.337.600,00
Noviembre	Diciembre	$1.337.600,00
Diciembre	Cuentas por pagar de la vigencia fiscal 2018, pagaderos en el primer trimestre del año 2019.	$1.337.600,00

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA DIRECCION DE SANIDAD FAC	Código:	GS-FR-267
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Versión N°:	1
		Vigencia:	31-01-2018

FECHA DE INICIO	01 DE FEBRERO DEL 2018
FECHA DE SUSPENSIÓN	NO APLICA
FECHA DE REINICIACIÓN	NO APLICA
CONTRATO MODIFICATORIO N° 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**NO APLICA**
OBJETO DEL CONTRATO	**NO APLICA**
FORMA DE PAGO	**NO APLICA**
PLAZO DE ENTREGA	**NO APLICA**
VALOR FINAL DEL CONTRATO	**NO APLICA**

En Puerto Salgar, a los 28 **días del mes de Febrero de 2018** se reunió la Señora T1. Rodriguez Nieto Flor Elisa, en su calidad de supervisor por parte del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCION DE SANIDAD FUERZA** y la señora **YESENIA ARANGO BERNAL** en su calidad de CONTRATISTA; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo Parcial, de los servicios correspondientes al objeto contractual descrito en la cláusula primera del citado contrato.

Luego de adelantar la inspección a los servicios se estableció que estos cumplen con las especificaciones técnicas y se cumplió dentro del plazo contractual establecido. A continuación se describen pormenorizadamente los servicios prestados, así:

DESCRIPCIÓN DE OBRAS ENTREGADAS	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS		**OBSERVACIONES GENERALES**
1.PRESTAR SERVICIOS ASITENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA		SERVICIO PRESTADO A SATISFACCIÓN
2.TOMA DE SIGNOS VITALES A LOS PACIENTES		SERVICIO PRESTADO A SATISFACCIÓN
3.PRESTAR CUIDADOS DE ENFERMERIA		SERVICIO PRESTADO A SATISFACCIÓN
4.REALIZAR PROCEDIMIENTOS DE ESTERLIZACIÓN		SERVICIO PRESTADO A SATISFACCIÓN
5.MANTENER EL ALISTAMIENTO DE ISNUMOS MEDICOS.		SERVICIO PRESTADO A SATISFACCIÓN
6.VERIFICAR INVENTARIOS EN AMBULANCIA BASICA		SERVICIO PRESTADO A SATISFACCIÓN
7. VERIFICAR INVENTARIOS EN MALETAS DE REACCIÓN DEL ESM 5117.		SERVICIO PRESTADO A SATISFACCIÓN
8.ASISITIR AL MEDICO EN PROCEDIMIENTOS DE PEQUEÑA CIRUGIA		SERVICIO PRESTADO A SATISFACCIÓN
9. INYECTOLOGIA Y CURACIONES		SERVICIO PRESTADO A SATISFACCIÓN
10.REALIZAR TRIAGE INICIAL EN EL SERVICIO DE PRIORITARIA		SERVICIO PRESTADO A SATISFACCIÓN
DESCRIPCIÓN DE OBRAS, BIENES Y SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS (Ofrecidos por el contratista y que fueron objeto de ponderación y escogencia del contratista, para seguimiento por parte del supervisor)	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

AUMENTO VIDA ÚTIL DE LOS BIENES, EFECTIVIDAD OPERATIVA, CAPACIDAD PRODUCTIVA Y CALIDAD DE LOS PRODUCTOS O BIENES		
NO APLICA		
SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO		
DETALLE DEL PAGO	VALOR	OBSERVACIONES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$14.713.600,00	NINGUNA
ADICIÓN	$0	NO APLICA
VALOR FINAL CONTRATO	$14.713.600,00	NINGUNA
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	$0	NO APLICA
PRIMER PAGO PARCIAL	$1,337,600,00	DE ACUERDO A CUENTA DE COBRO No.001 que corresponde al (Mes de Febrero)
SALDO	$13,376,000,00	

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

Yesenia Arango Bernal YESENIA ARANGO BERNAL CONTRATISTA	T1. RODRIGUEZ NIETO FLOR ELISA SUPERVISOR DE CONTRATO

ELABORO: T1. RODRIGUEZ NIETO FLOR ELISA

Puerto Salgar, Cundinamarca, 28 de Febrero de 2018.

CUENTA DE COBRO No. 01

El Ministerio de Defensa Nacional – Dirección General de Sanidad Militar y de las Fuerzas Militares – CACOM-1 – ESM255728511782 – NIT.830.039.670-5

DEBE A:

La Señora **YESENIA ARANGO BERNAL,** identificada con Cédula de Ciudadanía **No. 1.071.987.232** expedida en **AGUA DE DIOS,** la suma de $1.337.600,00 (UN MILLÓN TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL Y SEISCIENTOS PESOS, MONEDA MTCE.). Correspondiente a la Prestación de servicios Técnicos asistenciales de un (01) Auxiliar de enfermería (176 horas en el mes de Febrero de 2018) para atender las necesidades y requerimientos de los usuarios adscritos al Establecimiento de Sanidad Militar 255728511782 del Comando Aéreo de Combate No. 1, según Contrato No.005-DISAN-FAC-SP-CACOM-1-ESM-255728511782-2018.

Yesenia Arango Bernal

YESENIA ARANGO BERNAL
CC. 1.071.987.232 expedida en **AGUA DE DIOS**
Contratista

CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

ARTICULO 23 DE LA LEY 1150 DE 2007

Yo, **YESENIA ARANGO BERNAL** identificado con CC. **1.071.987.232** expedida en **AGUA DE DIOS**, en mi condición de **CONTRATISTA**. Certifico que me encuentro vinculada como independiente a partir del 01 de febrero año **2018,** lo cual me encuentro a paz y salvo con el pago de aportes de seguridad social (salud y pensión) y Parafiscales, pagados durante **FEBRERO** legalmente exigible a la fecha. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Puerto salgar Cundinamarca a los 28 días del mes de FEBRERO de 2018.

Atentamente,

FIRMA Yesenia Arango

POST FIRMA Yesenia Arango

CEDULA 1'071.987.232-

CONTRATISTA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		1071987232
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			YESENIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PUERTO SALGAR DEPARTAMENTO:		CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	DIAG 16 # 16-102 TELÉFONO:		2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:		INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4200152560	TIPO DE PLANILLA:					INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	febrero	AÑO 2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2019
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2018/01/24		NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9997348398

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:										$ 125.000	$ 0	$ 125.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
MIN002	MIN002-ADRES-RÉGIMEN EXCEPCIÓN	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700
SUBTOTALES:													$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 19.100	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 19.100
SUBTOTALES:									$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 19.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																	CCF			SENA	ICBF	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RETORNA TRANSITORIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1071987232	ARANGO HERNAL YESENIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 781.242				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 125.000	MIN002-ADRES-RÉGIMEN EXCEPCIÓN	30	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	$ 97.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 781.242	1071987232	$ 19.100							

TOTAL	**$ 241.800**

CERTIFICACIÓN
-BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO-

Yo, **YESENIA ARANGO BERNAL**, identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.071.987.232** expedida en **AGUA DE DIOS,** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones tributarias, en especial las establecidas en la Ley 1819 de 2016 y en el parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

1. Que **NO** soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios
2. Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, **NO** contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica.

La presente certificación se expide en el municipio de **PUERTO SALGAR**, Cundinamarca, a los **28** días del mes de **FEBRERO** de 2018 con destino a **FUERZA AÉREA COLOMBIANA-CACOM-1-ESM255728511782 NIT. 830.039.670-5.**

Atentamente,

Yesenia Arango Bernal

YESENIA ARANGO BERNAL
CC. 1.071.987.232 expedida en **AGUA DE DIOS**

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
FUERZA AEREA
ACTIVIDADES REALIZADAS AUXILIAR DE ENFERMERIA MES DE FEBRERO 2018 - ESM 255728511782

FEBRERO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	TOTAL HORAS
AUXILIAR DE ENFERMERIA	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	
YESENIA ARANGO BERNAL	12	0	12	12	0	12	0	12	0	12	0	12	6	6	6	6	0	12	0	12	0	12	0	12	0	12	0	8	176

Yesenia Arango B.
YESENIA ARANGO BERNAL
Contrato No.005-DISAN-FAC-SP-CACOM-1-ESM-255728511782-2018.

Tte. Elisa Rodriguez N.
T1. RODRIGUEZ NIETO FLOR ELISA
SUPERVISORA CONTRATO No.005-DISAN-FAC-SP-CACOM-1-ESM-255728511782-2018.

DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

Modelo Único de Ingreso, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14433934780

(415)7707212489984(8020)000001443393478 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 1 9 8 7 2 3 2	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 1 3	1 0 7 1 9 8 7 2 3 2	2 0 1 0 1 0 2 5

Lugar de expedición 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Agua de Dios 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARANGO	BERNAL	YESENIA	

35. Razón social:

36. Nombre comercial: 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Puerto Salgar 5 7 2

41. Dirección principal
DG 16 16 102 AP 2 BRR TRES ESQUINAS

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
jesenia28_09@hotmail.com		3 1 0 5 7 2 0 2 0 3	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 4 0 1 2 7					5 1 3 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código:	2	0																								

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 7 1 0 0 2

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

Yesenia Arango Bernal

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre JUQUE ARRUBLA AMALIA ROSA
985. Cargo: Gestor II

Fecha generación documento PDF: 02-10-2017 10:57:11AM

DOCUMENTO AUTENTICADO ANTE NOTARIO SIN COSTO

Bancolombia

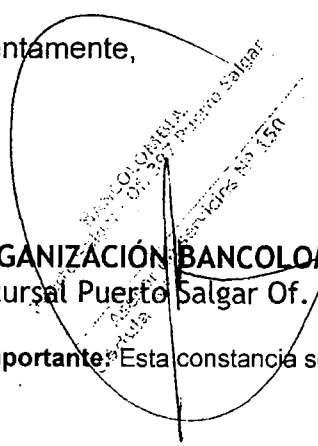
Puerto Salgar, 10 Enero de 2018

Cordial saludo,
BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que el Señor (a) YESENIA ARANGO BERNAL Identificado (a) con cedula de ciudadanía #1071987232 a la fecha de expedición de ésta certificación tiene los siguientes productos.

Nombre Producto	No PRODUCTO	FECHA DE APERTURA	ESTADO DE LA CUENTA
CUENTA DE AHORROS	39286096763	2017/12/09	ACTIVA

Estaremos a su disposición para ampliar la anterior información, en el teléfono (096) 8398068 en Puerto Salgar, o en nuestras oficinas ubicadas en la dirección Cra 11 13-18 Centro.

Atentamente,



ORGANIZACIÓN BANCOLOMBIA S.A.
Sucursal Puerto Salgar Of. 397

*** Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

		MHmmahecha	Monica Adriana Mahecha Beltran
		15-01-11-068	DGSM - ESM COMANDO AEREO DE COMBATE No. 1 CACOM 1 PUERTO SALGAR
		2018-03-01-4:40 p. m.	

Tipo De Identificación	Número Identificación	Nombre del Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta Bancaria	Número de Cuenta Bancaria	Nombre Cuenta Bancaria	Moneda	Estado de la Cuenta	Vigencia de Autorización Cuenta Bancaria en [illegible]
Unidad ó SubUnidad Ejecutora 15-01-11-068-DGSM - ESM COMANDO AEREO DE COMBATE No. 1 CACOM 1 PUERTO SALGAR									
Cédula de Ciudadanía	1071987232	YESENIA ARANGO BERNAL	BANCOLOMBIA S.A.	Ahorro	39286096763	YESENIA ARANGO BERNAL	Pesos	Activa	2025/01/31

RETENCION EN LA FUENTE PARA INGRESOS LABORALES GRAVADOS-EMPLEADOS ART 383 E.T.

CONTRATISTA	IDENTIFICACION
YESENIA ARANGO BERNAL	1.071.987.232

VALOR CONTRATO		14.713.600
contrato		5.885.440
SALUD-Sobre Base Cotización 8,5%	500.262,40	
PENSION-Sobre Base Cotización 16%	941.670,40	
TOTAL Seguridad Social	**1.441.932,80**	
NETO		13.271.667,20
MESES VIGENCIA CONTRATO		11,00
BASE RETENCION		**1.206.515,20**

UVT 2018	95 UVT
33.156,00	3.149.820,00
	RETENCION A APLICAR
	0,00

Cuenta por pagar Comprobante

Usuario Solicitante	MHjcmontoy	Juan Carlos Montoya Coronado
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante	15-01-11-068	DGSM - ESM COMANDO AEREO DE [illegible]
Fecha y Hora Sistema	2018-03-01 3:09 p. m.	

CUENTAS POR PAGAR

Numero:	618	**Fecha Registro:**	2018-03-01	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-068 DGSM - ESM COMANDO AEREO DE COMBATE No. 1 CACOM 1 PUERTO SALGAR			
Estado:	Radicada	**Tipo de Cuenta x Pagar:**	Adquisicion de Servicios a Personas NO Declarantes		**Nro. Compromiso:**	1118	**Nro. Cdp:**	718
Caja menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0.00
Valor Antes del Iva:	1 337 600.00	**Valor Iva:**	0.00		**Valor Total:**	1 337 600.00	**Valor Total Moneda Orig.:**	0.00
TERCERO								
Identificacion:	1071987232	**Razon Social:**	YESENIA ARANGO BERNAL					

DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS

CODIGO	DESCRIPCION
11	CUENTA DE COBRO

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS

NUEMRO	TIPO	FECHA
1	CUENTA DE COBRO	2018-03-01

Objeto.:	AUXILIAR DE ENFERMERIA

PD4. MONTOYA CORONADO JUAN CARLOS
Profesiona Contable

SIIF Nación

Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHlsantana	Luisa Fernanda Santana Vargas
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-068	DGSM - ESM COMANDO AEREO DE COMBATE No. 1 CACOM 1 PUERTO SALGAR
Fecha y Hora Sistema:	2018-03-05-3:07 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	618	**Fecha Registro:**	2018-03-05	**Unidad / Subunidad**	15-01-11-068 DGSM - ESM COMANDO AEREO DE COMBATE No. 1 CACOM 1 PUERTO SALGAR				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generada	**Requiere**	No	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	1.337.600,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Valor Actual:**	1.337.600,00	**Saldo x Ordenar:**	1.337.600,00		
Valor Inicial Moneda	0,00	**Valor Total Operaciones Moneda**	0,00	**Valor Actual Moneda**	0,00	**Saldo x Ordenar Moneda**	0,00		
Valor Deducciones:	10.701,00	**Valor Neto:**	1.326.899,00	**Nro. Compromiso:**	1118	**Nro. Cdp:**	718		
Valor Deducciones	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00	**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**	123621		
TERCERO									
Identificacion:	1071987232	**Razon Social:**	YESENIA ARANGO BERNAL			**Medio de Pago:**	Abono en cuenta		
CUENTA BANCARIA									
Numero:	39286096763	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.			**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa
CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**					
Numero:	618	**Tipo:**	Adquisicion de Servicios a	**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**			
DOCUMENTO SOPORTE									
Numero:	CXC1 AUX ENF YESENIA BERNAL C5	**Tipo:**	CUENTA DE COBRO			**Fecha:**	2018-03-05		

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
068 DGSM - ESM COMANDO AEREO DE COMBATE No. 1 CACOM 1	A-2-0-4-41-2 SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS	Nación	16	SSF					
					Total:	1.337.600,00	0,00	1.337.600,00	1.337.600,00

Objeto:	CXC1 AUXILIAR DE ENFERMERIA YESENIA BELTRAN CONTRATO N5

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
068 DGSM - ESM COMANDO AEREO DE COMBATE No. 1 CACOM 1 PUERTO	4-2 ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2018-12-03	Generada	1.337.600,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE
2-01-05-01-97 RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	NIT 899999413	MUNICIPIO DE PUERTO SALGAR	1.337.600,00	0,800 %	10.701,00	10.701,00

CR. ALEJANDRO VELEZ OSPINA
SEGUNDO COMANDANTE CACOM-1

AS14. LUISA FERNANDA SANTANA VARGAS
Asistente Gestion Contable

MY. JORGE ELIECER BAUTISTA SOLORZANO
Jefe Departamento Financiero CACOM-1

SIIF Nación

Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante: MHlsantana Luisa Fernanda Santana Vargas

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11-068 DGSM - ESM COMANDO AEREO DE COMBATE No. 1 CACOM 1 PUERTO SALGAR

Fecha y Hora Sistema: 2018-03-12-10:36 a. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	56975418	**Fecha Registro:**	2018-03-05	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-068 DGSM - ESM COMANDO AEREO DE COMBATE No. 1 CACOM 1 PUERTO SALGAR		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	618	**Comprobante Contable de la Generación:**	
Fecha Máxima Pago:	2018-03-09	**Código de Referencia:**	04500100900056975418	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Bruto:	1.337.600,00	**Valor Deducciones:**	10.701,00	**Valor Neto:**	1.326.899,00	**Saldo x Pagar:**	0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**1.337.600,00**	Valor Deducciones	10.701,00	Valor Neto	**1.326.899,00**	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:	1071987232	**Razón Social:**	YESENIA ARANGO BERNAL	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	39286096763	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

TESORERIA	**DOCUMENTO SOPORTE**				
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	OBL618 AUX ENFERMERIA GTOS	**Tipo:**	Obligación	**Fecha:** 2018-03-05

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
068 DGSM - ESM COMANDO AEREO DE COMBATE No. 1 CACOM 1 PUERTO SALGAR / A-2-0-4-41-2 SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS												
	Nación	16	SSF	1.337.600,00	0,00	1.337.600,00				Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	899999413	MUNICIPIO DE PUERTO SALGAR	0,800 %	10.701,00	10.701,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE	ESTADO
068 - DGSM - ESM COMANDO AEREO DE COMBATE No. 1 CACOM 1 PUERTO SALGAR	4-2 - ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2018-03-09	1.337.600,00	05 NINGUNO	Pagada

T4. KATHERIN TRUJILLO PEREZ

TESORERA CACOM-1