J TECHMED S.A.S.
NIT: 900.812.131-6
CRA 5 45 25
administrativo@jtechmed.com.co
TEL.
Bogotá D.C. - Colombia

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
REGIMEN COMUN
RETENEDORES DE IVA
NO SOMOS AUTORRETENEDORES
18764047120926
8691

Lugar de entrega del bien y/o prestación del servicio: AV CARACAS 66 24 Bogotá D.C. Colombia
Fecha Entrega Bienes: 03/04/2025

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

CLIENTE JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AEREA
NIT / CC. 901440176-3 **TEL.** 3487030
AV CARACAS 66 24
Bogotá D.C. - Colombia

O. COMPRA		**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**	**FE931**
REMISIÓN	N/A	**FECHA EMISIÓN**	02/04/2025 08:38:33
PLAZO		**FECHA VENCIMIENTO**	02/04/2025

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	U/M	P. UNITARIO	DCTOS	% IMP	VALOR IMP	SUB TOTAL
20221	1. [20221] LECTURA E INTERPRETACION DE RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE Y CONTRASTADA	298.0	94	38,770.00	0.00	IVA 0.0	0.00	11,553,460.00
20222	2. [20222] LECTURA E INTERPRETACION DE TOMOGRAFIA SIMPLE Y CONTRASTADA	156.0	94	31,873.00	0.00	IVA 0.0	0.00	4,972,188.00

TOTAL NRO LINEAS: 2

OBSERVACIONES:
#$15-01-11-097;Contrato082-01-MDN-COGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-2023;ivan.araque@fac.mil.co#$

TOTAL BRUTO	$16,525,648.00
DESCUENTO	
IVA 0.00%	$0.00
TOTAL A PAGAR	**$16,525,648.00**

VALOR LETRAS : Dieciseis Millones Quinientos Veinticinco Mil Seiscientos Cuarenta Y Ocho Peso

Medio de Pago: Instrumento no definido
Forma de Pago: Contado

TOTAL UNIDADES: 454

RECIBIDO **FECHA:** _____

NOMBRE: _____ **C.C:** _____

_____
Firma y Sello

RESOLUCIÓN DIAN No.18764080214951 FECHA VIGENCIA DESDE 2024-09-25 HASTA 2026-09-25 NUMERACIÓN DEL No. FE801 AL FE2000

CUFE : 8c3fe1ceeb2600c6c4a4b427a1cfde915d237740a8b96b8d3c27cc5b2adc2a6323e9739d789d3557146076b2c692ba0f

Tipo de Operación: Estándar-10

Fecha Validación DIAN: 2025-04-02 08:38:43-05:00

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

Firma Digital:

nDnz/Wp/Hy53ZLbe8wpFi7WJaO75hsznqDt0Qy7VSc8wttDN2vlv/yhmH60iz0lAixGcJRgF6f9PCwLcqE/JDOe7W8RGvPklY6wbzA3PG1jlsBS49LbxPcTYXeGDilmk2Jeo5OPxFEXl4eN2M+tdsQzqMBgsyPxtf7r266+jzvQzMfOMMsqBep3q3PALJ89PFS9CbTs8wePPea2p/Utn2Y1j5RFe5/NBmnK6FnJ8OFGcEN9HBB/WhB4p4Q/cBiuRu/EwNfNubBflAnMlsLV9xDWFQ7Iv0YID1vk9+eJh08XZ1AgcJv/DVaskkGbHnUSjQzYJ23Hu8uRSXlGdTWZMRA==

5ECER-2025-0109

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE
J. TECHMED SAS
NIT. 900.812.131-6

HACE CONSTAR QUE:

De acuerdo con los documentos que tuve para mi revisión y según los comprobantes contables observados para el periodo MARZO 2025, **J. TECHMED SAS** no contrató personal bajo ninguna modalidad, ya sea laboral u otro tipo de contratación, quegenerara la obligación de efectuar pagos por concepto de Aportes de Salud, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales, Caja de Compensación Familiar, ICBF y SENA.

La presente constancia se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 01 días del mes de abril del año 2025, por solicitud de la Administración de **J. TECHMED SAS** con destino a quien interese.

Cordialmente,

JIMENEZ PEÑA CRISTIAN YAIR
Firmado digitalmente por JIMENEZ PEÑA CRISTIAN YAIR
Fecha: 2025.04.01 18:11:00 -05'00'

Cristian Jiménez
Revisor Fiscal
T.P. 206199-T
Miembro de 5E Sinergia Contable y Empresarial S.A.S.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1125999185	RICARDO ANTONIO SANCHEZ GALVIS	Calle 93 A 10 55 AP 304	3061324	asanchez.ricardo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	11/03/2025	84902052	$10.082.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	4.062.500	0		0		0	0	0	0	4.062.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	5.200.000	0	0	162.500	487.500	0	0		5.850.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	169.700				169.700	0	0	169.700			1.697	169.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	4.062.500	4.062.500
Pensión	1	5.850.000	5.850.000
Riesgos Laborales	1	169.700	169.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	10.082.200	10.082.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1125999185	RICARDO ANTONIO SANCHEZ GALVIS	Calle 93 A 10 55 AP 304	3061324	asanchez.ricardo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	11/03/2025	84902052	$10.082.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1125999185	SANCHEZ GALVIS RICARDO ANTONIO	59	0			N																	230901	32.500.000	5.200.000	0	0	162.500	487.500	EPS001	32.500.000	4.062.500	14-7	32.500.000	1	169.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	ADRIANA ALEXANDRA ALMARIO MUÑOZ	**NIT:**	1020726597
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	febrero 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	febrero 2025
Número de Radicación:	85181293	**Total a pagar:**	$2,599,800
Fecha de vencimiento:	25/03/2025	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	25/03/2025	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	1354364899
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$45,300
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0	$1,472,100
EPS010	800088702	EPS Sura	1		$0	$1,082,400
						$2,599,800

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-10, 11:03:55 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1070899932

Periodo Cotización: febrero de 2025 **Periodo Servicio:** febrero de 2025

PAGADO 07/03/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA ALEJANDRA RUEDA		
Documento	CC1020764417	**Dirección**	CR 4 #79 - 25
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3176610394
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1020764417	MARIA ALEJANDRA RUEDA ROCHA	03	00										X							0	30	30	0	0	(230901) OLD MUTUAL SKANDIA	$ 17.499.000	$ 2.974.900	(EPS010) EPS SURA	$ 17.499.000	$ 2.187.400	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.162.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 17.499.000	$ 17.499.000	$ 0	$ 0	$ 2.974.900	$ 2.187.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.162.300	$ 13.200	$ 5.175.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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