Malambo, Atlántico, 30 de septiembre de 2025

CUENTA DE COBRO No. 07

El Ministerio de Defensa Nacional – Dirección General de Sanidad Militar y de las Fuerzas Militares – CACOM-3 – ESM 84338105282 – NIT. 901542588-2

DEBE A:

La Señora **LUISA PAULINA QUINTERO MEZA** identificada con cédula de ciudadanía No. 56.098.008 expedida en Villanueva La Guajira, la suma de $ 5.509.200 (CINCO MILLONES QUINIENTOS NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS, MONEDA MCTE.)

$ 5.509.200 (CINCO MILLONES QUINIENTOS NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS, MONEDA MCTE), que conciernen al pago del mes de septiembre. Según la ficha técnica Prestación de servicios técnicos de un 01 Médico Familiar, para atender las necesidades y requerimientos de los usuarios adscritos al Establecimiento de Sanidad Militar 84338105282 del Comando Aéreo de Combate No. 3, según contrato No. 001-00-MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA- CACOM3ESM81052-2025



LUISA PAULINA QUINTERO MEZA

CC 56.098.008 Villanueva La Guajira

Contratista

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligadas a declarar

Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Susutituido por el Decreto 358 de 2020

ESM COMANDO AEREO DE COMBATE No.3

NIT. 901542588-2

Dirección KM3 VIA AEROPUERTO

fecha de operación: 30/09/2025

No. ESM 341

Autorización de numeración documento soporte Dian No 18764090302765 del 11/03/2025, vigencia 12 meses, prefijo ESM desde la 293 hasta el 2000.

Vendedor o quien presta el servicio: LUISA PAULINA QUINTERO MEZA	**Nit: 56.098.008**
Direccion: Cra 26# 3A-272 Torre 1 Apto 1304	Telefonos:3102654913

CANTIDAD	DETALLE	VR UNITARIO	VR TOTAL
60 Horas	**60 Horas laboradas en el mes de septiembre en consulta de medicina familiar CACOM-3**	**91.820,00**	$5.509.200,00
		SUBTOTAL	5.509.200,00
		TOTAL	**5.509.200,00**

Luisa Paulina Quintero Meza

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PARCIAL	FECHA 30/09/2025
CONTRATO N°	001-00-MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA- CACOM3ESM81052-2025
FECHA SUSCRIPCIÓN	04/03/2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN (01) MEDICO FAMILIAR O INTERNISTA, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS ADSCRITOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES
FORMA DE PAGO	LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR –JEFATURA SALUD FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA - COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 3 - ESM84338105282 pagará al Contratista el valor del contrato así:

PAGO	CORTE	PAC	VALOR
1	31 MARZO	ABRIL	$5.509.200,00
2	30 ABRIL	MAYO	$5.509.200,00
3	31 MAYO	JUNIO	$5.509.200,00
4	30 JUNIO	JULIO	$5.509.200,00
5	31 JULIO	AGOSTO	$5.509.200,00
6	31 AGOSTO	SEPTIEMBRE	$5.509.200,00
7	30 SEPTIEMBRE	OCTUBRE	$5.509.200,00
8	31 OCTUBRE	NOVIEMBRE	$5.509.200,00
9	30 NOVIEMBRE	DICIEMBRE	$5.509.200,00
10	20 DE DICIEMBRE	DICIEMBRE Y/O CUENTAS POR PAGAR 2025 PAGADERAS EN EL I TRIMESTRE DE 2026	$3.672.800,00

Nota 1: El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
Nota 2: Cargar en el SECOP II las facturas generadas en la ejecución del contrato de acuerdo en los especificado en la Guía Gestión Contractual – Proveedores de CCE.
PARAGRAFO PRIMERO: El desembolso de los recursos se efectuará, previa presentación de la factura o documento equivalente, acta de recibo a satisfacción, paz y salvo del CONTRATISTA a los aportes parafiscales y de seguridad social, de acuerdo a la Ley y previo el trámite administrativo a que haya lugar. Para efectos del pago EL MINISTERIO procederá a hacer las retenciones que correspondan por ley.
PARÁGRAFO SEGUNDO - DERECHOS E IMPUESTOS: La ejecución del contrato se realizará de conformidad con lo previsto en las normas tributarias aplicables en la República de Colombia. Todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidas o que se establezcan y que se causen por la celebración, perfeccionamiento, ejecución, cumplimiento o liquidación del contrato, estarán a cargo del CONTRATISTA.
PARÁGRAFO TERCERO: La forma de pago establecida no será obstáculo para que una vez cumplida la entrega a satisfacción, EL MINISTERIO pueda efectuar el pago con anterioridad, si llegare a existir disponibilidad de recursos en el PAC y así lo acepta EL CONTRATISTA. El desembolso se efectuará, previo el cumplimiento de los trámites administrativos, sin necesidad de modificar el presente contrato y mediante decisión unilateral del MINISTERIO. En todo caso, el pago del valor del contrato se subordina a las apropiaciones y disponibilidades presupuestales de la vigencia fiscal actual.

CONTRATISTA	LUISA PAULINA QUINTERO MEZA – CC 56098008
INTERVENTOR	N/A
SUPERVISOR	CT. RODRIGUEZ LOPEZ MARIA LUCIA
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$53.255.600,00
PLAZO DE ENTREGA	20/12/2025

FECHA DE INICIO	10/03/2025
FECHA DE SUSPENSIÓN	N/A
FECHA DE REINICIACIÓN	N/A
CONTRATO MODIFICATORIO N° 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	25/04/2025
OBJETO DEL CONTRATO	SE MODIFICA CUENTA DEL CONTRATISTA POR INDISPONIBILIDAD EN LA APLICACION SIIF NACION.
FORMA DE PAGO	LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR –JEFATURA SALUD FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA - COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 3 -ESM 84338105282 pagará al Contratista el valor del contrato así:

PAGO	CORTE	PAC	VALOR
1	31 MARZO	ABRIL	$5.509.200,00
2	30 ABRIL	MAYO	$5.509.200,00
3	31 MAYO	JUNIO	$5.509.200,00
4	30 JUNIO	JULIO	$5.509.200,00
5	31 JULIO	AGOSTO	$5.509.200,00
6	31 AGOSTO	SEPTIEMBRE	$5.509.200,00
7	30 SEPTIEMBRE	OCTUBRE	$5.509.200,00
8	31 OCTUBRE	NOVIEMBRE	$5.509.200,00
9	30 NOVIEMBRE	DICIEMBRE	$5.509.200,00
10	20 DE DICIEMBRE	DICIEMBRE Y/O CUENTAS POR PAGAR 2025 PAGADERAS EN EL I TRIMESTRE DE 2026	$3.672.800,00

Nota 1: El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
Nota 2: Cargar en el SECOP II las facturas generadas en la ejecución del contrato de acuerdo en los especificado en la Guía Gestión Contractual – Proveedores de CCE.
PARAGRAFO PRIMERO: El desembolso de los recursos se efectuará, previa presentación de la factura o documento equivalente, acta de recibo a satisfacción, paz y salvo del CONTRATISTA a los aportes parafiscales y de seguridad social, de acuerdo a la Ley y previo el trámite administrativo a que haya lugar. Para efectos del pago EL MINISTERIO procederá a hacer las retenciones que correspondan por ley.
PARÁGRAFO SEGUNDO - DERECHOS E IMPUESTOS: La ejecución del contrato se realizará de conformidad con lo previsto en las normas tributarias aplicables en la República de Colombia. Todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidas o que se establezcan y que se causen por la celebración, perfeccionamiento, ejecución, cumplimiento o liquidación del contrato, estarán a cargo del CONTRATISTA.
PARÁGRAFO TERCERO: La forma de pago establecida no será obstáculo para que una vez cumplida la entrega a satisfacción, EL MINISTERIO pueda efectuar el pago con anterioridad, si llegare a existir disponibilidad de recursos en el PAC y así lo acepta EL CONTRATISTA. El desembolso se efectuará, previo el cumplimiento de los trámites administrativos, sin necesidad de modificar el presente contrato y mediante decisión unilateral del MINISTERIO. En todo caso, el pago del valor del contrato se subordina a las apropiaciones y disponibilidades presupuestales de la vigencia fiscal actual.

PLAZO DE ENTREGA	20/12/2025
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$53.255.600,00

En el Establecimiento de Sanidad Militar del Comando Aéreo de Combate N°3., el día 30 del mes de septiembre de 2025, se reunieron la señora Capitán RODRÍGUEZ LÓPEZ MARÍA LUCIA, en su calidad de supervisor por parte del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FAC y la señora LUISA PAULINA QUINTERO MEZA en su calidad de CONTRATISTA; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo **PARCIAL**, de los bienes y/o servicios correspondientes al objeto contractual descrito en la cláusula primera del citado contrato.

Luego de adelantar la inspección a los bienes y/o servicios se estableció que estos cumplen con los requerimientos, normas y/o especificaciones técnicas y las entregas se cumplieron dentro del plazo contractual establecido. A continuación, se describen pormenorizadamente los bienes entregados y/o servicios prestados, así:

DESCRIPCIÓN DE OBRAS ENTREGADAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A	N/A	N/A
DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
N/A	N/A	N/A

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	OBSERVACIONES GENERALES
1. Realizo las 60 horas mensuales durante el mes de SEPTIEMBRE en atención en consulta externa, conceptos y atención prioritaria requeridos	Horas programadas realizadas sin novedad
2. Realizó las actividades requeridas en los programas de promoción y prevención asignados por el servicio de medicina familiar	Realiza consulta programada sin novedad.
3. Registró en la historia clínica del paciente el procedimiento realizado en forma adecuada, con claridad de acuerdo con las normas establecidas vigentes, para el manejo de las historias clínicas, debidamente foliadas consecutivamente	Realizado sin novedad
4. Prescribió los medicamentos de acuerdo a lo establecido en el ACUERDO 052 de la DIGSA, o sus modificaciones	Realizado sin novedad
5. Diligencio el formato de agendas ajustado a las estadísticas	Realizado sin novedad
6. Elaboró formatos de medicamentos fuera de acuerdo cuando sea requerido según lo establecido en las guías de manejo propias, nacionales o internacionales.	Realizado sin novedad
7. Presto un servicio de atención manera humanizada para los usuarios del ESM 81052	Realizado sin novedad
8. Cumplió con el régimen de referencia y contra referencia.	Realizado sin novedad
9. Acató las normas de bioseguridad en todas las actividades desarrolladas, siguiendo el procedimiento establecido por la ARL.	Realizado sin novedad

DESCRIPCIÓN DE OBRAS, BIENES Y SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS (Ofrecidos por el contratista y que fueron objeto de ponderación y escogencia del contratista, para seguimiento por parte del supervisor)	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
N/A	N/A	N/A

AUMENTO VIDA ÚTIL DE LOS BIENES, EFECTIVIDAD OPERATIVA, CAPACIDAD PRODUCTIVA Y CALIDAD DE LOS PRODUCTOS O BIENES
NO APLICA

SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

DETALLE DEL PAGO	VALOR	OBSERVACIONES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$53.255.600,00	
REDUCCION	$0,00	
VALOR FINAL CONTRATO	$53.255.600,00	
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	$0,00	

PRIMER PAGO PARCIAL	$ 5.509.200,00	Pago realizado PAC MAYO por servicios prestados desde 4 al 31 de marzo de 2025. Factura electrónica 293. Pago realizado mediante orden de pago 145059525 del 12/05/2025
SEGUNDO PAGO PARCIAL	$ 5.509.200,00	Pago realizado PAC MAYO por servicios prestados desde 1 al 30 de abril de 2025. Factura electrónica 301.Pago realizado mediante orden de agosto 145063925 del 12/05/2025
TERCER PAGO PARCIAL	$ 5.509.200,00	Pago realizado PAC JUNIO por servicios prestados desde 1 al 31 de mayo de 2025. Factura electrónica 309. Pago realizado mediante orden de pago 188668625 10/06/2025.
CUARTO PAGO PARCIAL	$ 5.509.200,00	Pago realizado PAC JULIO por servicios prestados desde 1 al 30 de junio de 2025. Factura electrónica 317. Pago realizado mediante orden de pago 239148925 11/07/2025.
QUINTO PAGO PARCIAL	$ 5.509.200,00	Pago realizado PAC AGOSTO por servicios prestados desde 1 al 31 de julio de 2025. Factura electrónica 325. Pago realizado mediante 280890625 13/08/2025.
SEXTO PAGO PARCIAL	$ 5.509.200,00	Pago realizado PAC SEPTIEMBRE por servicios prestados desde 1 al 31 de agosto de 2025. Factura electrónica 333. Pendiente Número de Orden de Pago.
SEPTIMO PAGO PARCIAL	$ 5.509.200,00	Para pago PAC OCTUBRE por servicios prestados desde 1 al 30 de septiembre de 2025. Factura electrónica 341
SALDO	**$14.691.200,00**	

ANEXOS

NOTA: SE RELACIONAN LOS DOCUMENTOS SEGÚN APLIQUE, TENIENDO EN CUENTA LA NATURALEZA DEL PROCESO CONTRACTUAL Y EL CONTRATISTA (NACIONAL O EXTRANJERO).

TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTOS OBJETO DE VERIFICACIÓN	ANEXO
COPIA	Factura electrónica (PDF)	PDF
COPIA	Entrada de bienes y/o servicios (SAP)	PDF
COPIA	PERSONA JURÍDICA - Certificación de aportes de seguridad social y parafiscales firmada por el revisor fiscal y/o representante legal y adjuntar recibo de la planilla de pago	PDF
COPIA	PERSONA NATURAL - Planilla de pago de seguridad social	PDF
COPIA	Captura de pantalla de la aprobación en el Sistema SIIF de la facturación	PDF
COPIA	Los demás documentos que apliquen	PDF

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON

LUISA PAULINA QUINTERO MEZA CONTRATISTA	CAPITÁN RODRÍGUEZ LÓPEZ MARÍA LUCIA Supervisor

ELABORO: CT. RODRIGUEZ LOPEZ MARIA LUCIA

Malambo, 30 de septiembre de 2025.

Señores
FUERZA AEREA COLOMBIANA – CACOM Nº3.
Malambo – Atlántico

Yo LUISA PAULINA QUINTERO MEZA identificada con cedula de ciudadanía No. 56.098.008 de Villanueva La Guajira, vinculado actualmente mediante contrato de prestación de servicios, y para efectos de lo reglamentado en la ley 1819 de 29 de Diciembre de 2016, Art 17, parágrafo 2, Art 13 y Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento (Artículo 442 del Código penal, modificado por el art. 8 ley 890 de 2004) lo siguiente:

1. Los Honorarios o Compensación por servicios personales obtenidos como persona natural han sido ejecutados sin contratar o vincular dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad. SI (X) NO( ).

2. Los aportes al sistema de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con la FAC – CACOM3, como trabajador independiente y se efectúan al periodo que corresponde el pago. SI(X) NO ( ).

3. Los aportes por pensiones obligatorias y salud han sido tomadas para deducir de la base de retención de otros contratos suscritos, diferentes al que origina el pago. SI ( ) NO(X).

4. Que SI ( ) NO (X) estoy obligado (a) a expedir factura de acuerdo a lo contenido en el Artículos 615 del Estatuto Tributario y literal c, h del Artículo 2 del Decreto 1001/97.

5. Para efectos de determinar mi obligación de efectuar aportes al sistema de seguridad social, SI( ) NO (X) soy pensionado y/o asignación de retiro.

6. Soy declarante de renta SI(X) NO().



_____

LUISA PAULINA QUINTERO MEZA
C.C. 56.098.008 Villanueva La Guajira

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 56098008
DESDE SEPTIEMBRE 2025 HASTA SEPTIEMBRE 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	56098008		
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUISA PAULINA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO		
DIRECCIÓN:	CARRERA 26 # 3A - 272 TORRE 1 APTO 1304	TELÉFONO:	1000000		
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE		
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO		

DATOS DEL COTIZANTE					
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	56098008		
APELLLIDOS:	QUINTERO MEZA	NOMBRES:	LUISA PAULINA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO		
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SUBTIPO COTIZANTE:			
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO		
TIPO DE SALARIO:					
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO		

PLANILLA No:	7983579080	TIPO DE PLANILLA:	I	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	septiembre - 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	septiembre - 2025	FECHA DE PAGO:	11/09/2025	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																	PENSIÓN								SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 2.203.680																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.203.680	$ 352.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.203.680	$ 275.500	$ 0	$ 275.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.203.680	56098008	$ 53.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 681.800

Planilla Pagada
ach SOI

Entregado por: _____

Recibido por: _____

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que LUISA PAULINA QUINTERO MEZA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 56.098.008 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 380396663, abierta/o desde el 12/10/2015.

Se expide en Bogotá el día 29 del mes de Septiembre del año 2025



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, LUISA PAULINA QUINTERO MEZA, identificada con cedula de ciudadanía N° 56.098.008 de Villanueva La Guajira, mediante el presente documento me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que me encuentro al día y a paz y salvo por concepto de pago de aportes al sistema de seguridad social que me resultan exigibles por la Ley.

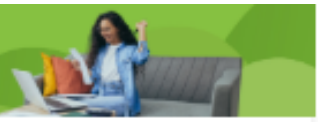
Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Malambo, Atlántico, a los treinta (30) días del mes de septiembre de 2025.



_____

LUISA PAULINA QUINTERO MEZA
C.C. 56.098.008 Villanueva La Guajira



¿Qué vas a consultar hoy?

Aquí puedes explorar las planillas disponibles para pago, revisar tus comprobantes de pago y acceder a certificados por cotizante. Elige la opción que necesitas:

Los campos marcados con * son obligatorios para garantizar la información esencial.

Datos del aportante:

Tipo de documento * Cédula de ciudadanía

No. de documento * 56098008

Planillas disponibles para pago | Soportes de pago | Certificados por cotizante

Esta opción te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a través de nuestros canales de asesoría ó el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales ó a través de PSE.

No. de planilla * 7983579080

Administradora de riesgos * 14-11

No cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
7983579080	I	$681.800	PAGADA	ÚNICO	2025-09		

Regresa al home

Powered By Lucaslan Labs S.A.S

Cuenta por pagar – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHicespino	Irina Catalina Espinosa Fajardo
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-104	ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 3
Fecha y Hora Sistema:	30/09/2025 12:00:00 a. m.	

CUENTAS POR PAGAR								
Número:	11825	**Fecha Registro:**	2025-09-30	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**	15-01-11-104 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 3			
Estado:	Radicada	**Tipo de Cuenta x Pagar:**	Adquisicion de Servicios a Personas Declarantes	**Nro. Compromiso:**	1025	**Nro. Cdp:**	1425	
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00	
Valor Antes del Iva:	5.509.200,00	**Valor Iva:**	0,00	**Valor Total:**	5.509.200,00	**Valor Total Moneda Original:**	0,00	
TERCERO								
Identificación:	56098008	**Razón Social:**	LUISA PAULINA QUINTERO MEZA					

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	007	**Tipo**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:**	2025-09-30

DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS	
CODIGO	**DESCRIPCION**
11	CUENTA DE COBRO
12	CUMPLIDO A SATISFACCION
17	FACTURA

Objeto.:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN (01) MEDICO FAMILIAR O INTERNISTA, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS ADSCRITOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES

IRINA CATALINA ESPINOSA FAJARDO

Firmado digitalmente por IRINA CATALINA ESPINOSA FAJARDO
Fecha: 2025.09.30 08:11:26 -05'00'

ASISTENTE GESTION CONTABLE

ENTRADA RECEPCIÓN DE SERVICIO

PEDIDO: 3500514514

CONTRATO: 3700120479

PROVEEDOR DE SERVICIOS	QUINTERO MEZA LUISA PAULINA	**FECHA RECIBO DEL SERVICIO**	03.10.2025
CONTRATO No.	001-2025.		
UNIDAD RECEPTORA	SF69 ESM-CACOM3		
CONCEPTO Hace constar que se recibieron a entera satisfacción el / los servicios que a continuación se relacionan y que el proveedor cumplió con las obligaciones contraídas en el / los pedidos 3500514514, contrato interno 3700120479 de fecha 03.10.2025 respectivamente.			

ID	PEDIDO	POS	NUMERO HOJA DE ENTRADA.	DESCRIPCIÓN SERVICIO	COND	P/N	SERIE	VALOR
1	3500514514	00010	1002308633	MEDICO FAMILIAR				5.509.200,00
						VALOR TOTAL SERVICIOS	COP	5.509.200,00

OBSERVACIONES

FIRMAS

ST. GAMBOA ORTIZ ANGELICA MARIA
CDTE ESC CONTRATOS