	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-201
	FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO	Versión N°:	07
		Vigencia:	28-11-2024

AUTORIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN PARA PAGO N° 01

FECHA: 30/12/2025

La suscrita Señora Coronel Luz Stella Franco Yépez, en su calidad de Ordenador del Gasto, Nombrada por medio de la Resolución Ministerial No. 0937 del 18 de noviembre de 2024 autoriza el PAGO PARCIAL y certifica que los documentos aquí relacionados y anexos, cumplen con todos los requisitos para realizar el pago de acuerdo con lo establecido en la circular "Políticas y disposiciones de orden financiero para el pago de obligaciones contractuales y reglamentarias de la Fuerza Aeroespacial Colombiana"

CONCEPTO	***DESCRIPCION***
PROVEEDOR	*PREVER SST S.A.S.*
TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN	NIT
No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN	901154429
No DOC. SOPORTE	FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEPS 12179
VALOR TOTAL	$ 20.700.000
VALOR A PAGAR	$ 2.700.000
VALOR LEGALIZACIÓN / ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	N/A
RUBRO PRESUPUESTAL AL MÁXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN	A-02-02-02-009-003-01
NÚMERO DE LA ENTRADA DE BIEN Y/O SERVICIO SAP)	5003834424 - 1002368208
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)	4200394967
VIGENCIA	2025
PAC MES	DICIEMBRE Y/O CUENTAS POR PAGAR
BANCO	BANCOLOMBIA S.A.
TITULAR	PREVER SST S.A.S.
TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO	AHORROS
NUMERO CUENTA	81200012985
ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS *(cuando aplique)*	
TITULAR	*N/A*
NIT/C.C	*N/A*
BANCO	*N/A*
TIPO DE CUENTA BANCARIA	*N/A*
NUMERO CUENTA	*N/A*

TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTOS	N° FOLIOS
ORIGIAL	Certificación para pago Formato	*01*
DIGITAL	Registro presupuestal CRP, última versión que coincida con el plan de pagos que se va realizar.	*04*
DIGITAL	Los demás documentos que se hayan suscrito en el contrato y/o se requieran de acuerdo con la normatividad vigente.	*14*
TOTAL FOLIOS		***19***

En constancia de lo anterior firman:

T3. BLANQUICETT MORALES ANGIE
Elaboró: Supervisor

CT. ORDOÑEZ MONAK LAURA A.
Revisó: Gerente Proyecto

CR. LUZ STELLA FRANCO YÉPEZ
Aprobó: Ordenador del Gasto

Lorena Dic-30-2025

Lorena Ene-09-2026.

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PARCIAL	FECHA 24/12/2025
CONTRATO No.	094-00-J-EMAVI-DEDHU-2025
FECHA SUSCRIPCIÓN	17/12/2025
OBJETO DEL CONTRATO	SERVICIO PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES PERSONAL CIVIL Y UN PERSONAL MILITAR Y EXÁMENES MÉDICOS POS-INCAPACIDAD EMAVI.
FORMA DE PAGO	El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales. Valor total del contrato $20.700.000, distribuidos así: • Vigencia 2025 $2.700.000 • Vigencia 2026 $18.000.000
CONTRATISTA	PREVER SST S.A.S.
INTERVENTOR	N/A
SUPERVISOR	T3. LEAL GOYENECHE MARIA EUGENIA - PRINCIPAL T3. BLANQUICETT MORALES ANGIE - SUPLENTE
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 20.700.000
PLAZO DE EJECUCIÓN (DE ENTREGA)	30/06/2026
FECHA DE INICIO	22/12/2025
FECHA DE SUSPENSIÓN	N/A
FECHA DE REINICIACIÓN	N/A
CONTRATO MODIFICATORIO No. 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	N/A
OBJETO DEL CONTRATO MODIFICATORIO	N/A
FORMA DE PAGO	N/A
PLAZO DE EJECUCIÓN (MODIFICADO) (SI APLICA)	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO	N/A

En Cali, Valle, el día 24 del mes DICIEMBRE de 2025, la señora Coronel Luz Stella Franco Yépez, en su calidad de Ordenador del Gasto, la señora Técnico Tercero Blanquicett Morales Angie, en su calidad de supervisor suplente por parte del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA** y la señora **PAOLA ANDREA ENRIQUEZ CAVIEDES** su calidad de Representante Legal **Contratista**; efectúan el correspondiente recibo PARCIAL, de los bienes y/o servicios correspondientes(s) al objeto contractual descrito en el citado contrato.

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

DESCRIPCIÓN DE OBRAS RECIBIDAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
AUDIOMETRIA	22	NINGUNA
CUADRO HEMATICO	22	NINGUNA
ELECTROCARDIOGRAMA	5	NINGUNA
ESPIROMETRIA	22	NINGUNA
EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL	23	NINGUNA
GLICEMIA	22	NINGUNA
OPTOMETRIA	21	NINGUNA
PERFIL LIPIDICO	22	NINGUNA
DESCRIPCIÓN DE BIENES RECIBIDOS	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
N/A	N/A	N/A
DESCRIPCION DE SERVICIOS RECIBIDOS	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
N/A	N/A	N/A
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
ANEXOS O ACTIVIDADES SOPORTE DE LA (S) FACTURA (S) A CANCELAR (cuando se trate de contratos de servicios de transporte (terrestre, aéreo y fluvial) servicios de operadores logísticos o cuyo objeto obedezca a servicios logísticos, servicios de atención de eventos institucionales)	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA	01	FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEPS 12179
PERSONAL REQUERIDO PARA LA EJECUCION DEL SERVICIO (EXIGIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS)		

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO)
VELASQUEZ CLAVIJO OSCAR ANDREY	Medico Laboral	LIC. 2377-23
GUERRERO RIVERA JULIAN MAURICIO	Medico Laboral	LIC. 8605-2022
ESTUPIÑAN SIBAJA SERGIO DANIEL	Optómetra	TARJETA No. 2543
ROLDAN SALAZAR MAIRA ALEJANDRA	Fonoaudióloga	1114838239
DELMAR LONDOÑO JESSICA TATIANA	Auxiliar De Enfermería	CC1144170941
SANCHEZ SANCHEZ CANDY LORENA	Auxiliar De Enfermería	1144208973
DUARTE VELANDIA YULY KATHERIN	Psicóloga Especialista SST	TARJETA No. 01743

AUMENTO VIDA ÚTIL DE LOS BIENES, EFECTIVIDAD OPERATIVA, CAPACIDAD PRODUCTIVA Y CALIDAD DE LOS BIENES

El pago de este recibo a satisfacción incrementa el valor y/o la vida útil del bien a intervenir.

- **Incrementa el valor del bien:**

SI: ____ NO: __X__ Valor del incremento: $_____ (Valor parcial o total correspondiente a este pago)

- **Una vez ejecutado el 100% del contrato, incrementa vida útil del bien:**

SI: ____ NO: __X__ Años a incrementar: _____

- **En caso de ser el pago final de un contrato de obra o mantenimiento mayor sobre un bien inmueble, indique si el bien se encuentra en condiciones de uso, una vez ejecutado el 100% del Contrato:**

SI____ NO __X__

*Esta información debe guardar relación con la registrada en los estudios y documentos previos del proceso contractual.

SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

DETALLE DEL PAGO	VALOR	OBSERVACIONES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 20.700.000	N/A
VALOR ADICIÓN / REDUCCIÓN (SEGÚN APLIQUE)	$ 0	N/A
VALOR FINAL CONTRATO	$ 20.700.000	N/A
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	$ 0	N/A

PRIMER PAGO PARCIAL PAC DICIEMBRE 2025 Y/O CUENTAS POR PAGAR	$ 2.700.000	FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEPS 12179
PAGO SALDO PAC 2026	$ 18.000.000	N/A

OBSERVACIONES

Se factura inicialmente mediante FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEPS 12134 con fecha 12/24/2025, la cual es anulada debido a falta de PSI para radicación en SIIF nación, y se emite la FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEPS 12179 de fecha 12/30/2025.

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON



PAOLA ANDREA ENRIQUEZ CAVIEDES
CONTRATISTA



T3. BLANQUICETT MORALES ANGIE
SUPERVISOR SUPLENTE



CR. LUZ STELLA FRANCO YÉPEZ
ORDENADOR DEL GASTO

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-132
	FORMATO DE IMPUTACION DE BIENES Y SERVICIOS POR RUBRO PRESUPUESTAL	Versión No:	4
		Vigencia:	18/11/2024

Jefatura o Unidad:	**EMAVI**
Nombre del Supervisor de Contrato	**T3. BLANQUICETT MORALES ANGIE**
Ordenador del Gasto	**EMAVI**
No. Contrato	**094-00-J-EMAVI-DEDHU-2025**
Objeto del contrato	**SERVICIO PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES PERSONAL CIVIL Y UN PERSONAL MILITAR Y EXÁMENES MÉDICOS POS-INCAPACIDAD EMAVI.**
Valor inicial del contrato	**$ 20.700.000,00**
Adición	**$ 0,00**
Reducción	**$ 0,00**
Valor final del contrato	**$ 20.700.000,00**

IMPUTACIÓN DEL RUBRO A SU MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN (Funcionamiento USO PRESUPUESTAL) (Inversión PROYECTO DE INVERSIÓN)		**USO PRESUPUESTAL (solo para recurso 11)**	**DESCRIPCIÓN USO PRESUPUESTAL**	**DESCRIPCIÓN**	**VALOR APROPIACION POR RUBRO**
	RECURSO				
A-02-02-02-009-003	10		SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	**$ 2.700.000,00**
TOTAL VIGENCIA **2025**					**$ 2.700.000,00**
A-02-02-02-009-003	10		SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	**$ 18.000.000,00**
TOTAL VIGENCIAS **2026**					**$ 18.000.000,00**
TOTAL VIGENCIAS					**$ 20.700.000,00**
			<u>Control</u> - Su contrato se ha modificado en: (En caso de diferencia, modificar valores de rubros de acuerdo a modificatorio y ultimo CPA)		**$ 0,00**

No. PAGO	**MES DE PAGO**	**MES AMORTIZACIÓN O LEGALIZACIÓN**	**DETALLE DEL PAGO**	**RUBRO**	**USO PRESUPUESTAL (solo para recurso 11)**	**DESCRIPCION**	**VALOR PARA TRAMITE DE PAGO POR RUBRO**	**VALOR TOTAL PARA PAGO**	**SALDOS**
1	DICIEMBRE Y/O CUENTAS POR PAGAR		PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003-10		SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	$ 2.700.000,00	$ 2.700.000,00	$ 0,00
	DICIEMBRE Y/O CUENTAS POR PAGAR		PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003-10		SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	$ 0,00	$ 0,00	$ 18.000.000,00
TOTALES							**$ 2.700.000,00**	**$ 2.700.000,00**	**$ 18.000.000,00**

FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	T3. BLANQUICETT MORALES ANGIE
FECHA	**30/12/2025**

PREVER SST S.A.S
NIT 901154429 - 5
Calle 42 Norte #5N-08 - CALI COLOMBIA
3153401091
EMAIL: contabilidad@preversst.com
Actividad Economica CIIU:8621
Tarifa Ind.Y Cio.Cali 6,6 X 1000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEPS 12179

Datos del Cliente

Cliente: ESCUELA MILITAR DE AVIACION MARCO FIDEL SUAREZ

NIT: 800141621-0

Dirección: CR 8 58 67 BASE AEREA BRR LA BASE / CALI - VALLE DEL CAUCA

Teléfono: 3218034053

Dirección de Envío:

Tipo De Negociación: CREDITO 30 DIAS

Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Datos de Documento | Prefijo FEPS

CUFE:
87b6bb57086910ec6ed6a8cbaeac5113aff26438e0eb1d4056e0fefe4f4b715beacebc9930a17376921e997e6bd6cbd6

Fecha Expedición MM/DD/AAA	Fecha Vencimiento MM/DD/AAA	Fecha Aceptación MM/DD/AAA	Vendedor	Medio de Pago	Tipo de Operación
12/30/2025, 09:23:52	01/29/2026	12/30/2025, 09:35:31	SIN VENDEDOR	Crédito ACH	Estandar

N°	Código	Descripcion	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	IVA	INC	Valor de Venta por Item
1	5001	AUDIOMETRIA CALI	UND	22	13,800.00	0.0	0.00	0.00	303,600.00
2	11001	CUADRO HEMATICO CALI	UND	22	14,000.00	0.0	0.00	0.00	308,000.00
3	33001	ELECTROCARDIOGRAMA CALI	UND	5	25,600.00	0.0	0.00	0.00	128,000.00
4	4001	ESPIROMETRIA CALI	UND	22	13,500.00	0.0	0.00	0.00	297,000.00
5	1001	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL CALI	UND	23	24,500.00	0.0	0.00	0.00	563,500.00
6	19001	GLICEMIA CALI	UND	22	9,500.00	0.0	0.00	0.00	209,000.00
7	3001	OPTOMETRIA CALI	UND	21	15,500.00	0.0	0.00	0.00	325,500.00
8	24001	PERFIL LIPIDICO CALI	UND	22	25,700.00	0.0	0.00	0.00	565,400.00

OBSERVACIONES 1:
#$15-01-05-009;094-00-J-EMAVI-DEDHU-2025;Angie.blanquicett@fac.mil.co#$

OBSERVACIONES 2:

Total Items: 8 | Remisión: | O.Compra: | Ref. Documento: None

VALOR EN LETRAS DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL PESOS

CUENTAS BANCARIAS : BANCO BANCOLOMBIA CTA. AHORROS.#81200012985 A NOMBRE DE PREVER SST SAS

IMPORTANTE La presente factura se asimila a un título valor según la ley 1231 de 2008. Como comprador o beneficiario del servicio, acepto de manera expresa el contenido y texto de la presente factura. Así mismo declaro recibo real y materialmente a satisfacción los bienes relacionados y/o servicios prestados según art. 773 del código de comercio.

IMPUESTOS	**IVA 19 %**	0.00	**IVA 5 %**	0.00	**IC**	0.00
BASE IVA 0 %		2,700,000.00	**BASE EXCLUIDA DE IVA**			0.00
34-IBUA		0.00	**35-ICUI**	0.00	**ZZ**	0.00
RETENCIONES	**RETE RENTA**	54,000.00	**RETE ICA**	0.00	**RETE IVA**	0.00

SUBTOTAL	2,700,000.00
DESCUENTO	0.00
IMPUESTOS	0.00
SALUDABLES	0.00
RETENCIONES	54,000.00
TOTAL	**2,700,000.00**
TOTAL A PAGAR	**2,646,000.00**

Firma oXFPYTSjN5dwkJ1TzwW/PAu/xM9m3pPLLRN4Oc5TB7JIpFJ6y7d3nRhiazqmO4ksmwOh65TNdHuh4+gznjFrMTlBXqkjAxyqyak77Iv09/PU+yqZgq3Mbs9lspsm4p4QJBR6fumvMTVgYbhh2g85cjP4sG3g DsbEAjcZ4hC7jHuinMujr96UcsCPTGxM79kPF0UUqEWWqbSBl/j5jMLJqL0bIZJplSrB/5lJJur1eRCqtjN7q0UJvO4B/XWyuYANytHgysHRx2eqG2IeC6X86ji+UhIr14fn1VzpXlFn4RinuqVIEsVkZRKCvkIZLpvMwGp 9cEHxZkrWPKceGo4l6w== https://facturaelectronica.dian.gov.co/politicadefirma/v2/politicadefirmav2.pdf

RESOLUCION DIAN N° 18764092520779 VALIDA DESDE 2025-04-29 HASTA 2027-04-29 RANGO DE NUMERACION APROBADO DESDE FEPS-10001 HASTA FEPS-20000

Obligado a facturar electrónicamente. Software 901154429_PREVER_SST creado por BINARIO TIC SAS NIT 901360405-1

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901154429	5	PREVERSST SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Calle 42N #5N-08	CALI-VALLE	3923274	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	1971882740	9495789594	E	2025/12/09	2025/12/01	BANCOLOMBIA	0	$6,092,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (9 Afiliados)						$23,397,876	$3,825,300			$23,397,876	$936,300			$21,974,376	$879,300			$23,397,876	$451,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$15,700		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)						$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$15,700		$0	$0
1	CC	19482953	ENRIQUEZ RICARDO	25-14	30	$3,000,000	$480,000	EPS037	30	$3,000,000	$120,000	CCF57	30	$3,000,000	$120,000	14-11	30	$3,000,000	$15,700	30	$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 2 (1 Afiliados)						$1,926,488	$308,300			$1,926,488	$77,100			$1,926,488	$77,100			$1,926,488	$20,200		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)						$1,926,488	$308,300			$1,926,488	$77,100			$1,926,488	$77,100			$1,926,488	$20,200		$0	$0
2	CC	1151936928	VALENCIA CLAUDIA	230201	30	$1,926,488	$308,300	EPS018	30	$1,926,488	$77,100	CCF57	30	$1,926,488	$77,100	14-11	30	$1,926,488	$20,200	30	$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (7 Afiliados)						$18,471,388	$3,037,000			$18,471,388	$739,200			$17,047,888	$682,200			$18,471,388	$415,500		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (7 Afiliados)						$18,471,388	$3,037,000			$18,471,388	$739,200			$17,047,888	$682,200			$18,471,388	$415,500		$0	$0
3	CC	1015417928	CABRERA LAURA	25-14	26	$2,087,800	$334,100	EPS005	26	$2,087,800	$83,600	CCF57	26	$2,087,800	$83,600	14-11	26	$2,087,800	$50,900	26	$0	$0
4	CC	1144085151	DE LA CADENA MARGARITA	25-14	14	$716,872	$114,700	EPS037	14	$716,872	$28,700	CCF57	14	$716,872	$28,700	14-11	14	$716,872	$17,500	14	$0	$0
5	CC	1144170941	DELMAR JESSICA	230301	30	$1,869,792	$299,200	EPS037	30	$1,869,792	$74,800	CCF57	30	$1,869,792	$74,800	14-11	30	$1,869,792	$45,600	30	$0	$0
6	CC	37083604	ENRIQUEZ PAOLA	230301	30	$8,123,500	$1,381,200	EPS018	30	$8,123,500	$325,000	CCF57	30	$8,123,500	$325,000	14-11	30	$8,123,500	$197,900	30	$0	$0
7	CC	1006008287	GALEANO DANIELA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS012	30	$1,423,500	$57,000	CCF57	0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$0	0	$0	$0
8	CC	1107095358	MAGIN IVONN	230201	30	$1,616,805	$258,700	EPS012	30	$1,616,805	$64,700	CCF57	30	$1,616,805	$64,700	14-11	30	$1,616,805	$39,400	30	$0	$0
9	CC	1144208973	SANCHEZ CANDY	230301	30	$2,633,119	$421,300	EPS002	30	$2,633,119	$105,400	CCF57	30	$2,633,119	$105,400	14-11	30	$2,633,119	$64,200	30	$0	$0
Total			**Afiliados(9)**			$23,397,876	$3,825,300			$23,397,876	$936,300			$21,974,376	$879,300			$23,397,876	$451,400		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901154429	5	PREVERSST SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Calle 42N #5N-08	CALI-VALLE	3923274	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	1971882740	9495789594	E	2025/12/09	2025/12/01	BANCOLOMBIA	0	$6,092,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				9	$3,825,300	$0	$0	$3,825,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$928,800	$0	$0	$928,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$2,329,500	$0	$0	$2,329,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$567,000	$0	$0	$567,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$451,400	$0	$0	$451,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	9	$451,400	$0	$0	$451,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$879,300	$0	$0	$879,300
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	9	$879,300	$0	$0	$879,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				9	$936,300	$0	$0	$936,300
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	2	$121,700	$0	$0	$121,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$223,500	$0	$0	$223,500
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	2	$402,100	$0	$0	$402,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$105,400	$0	$0	$105,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$83,600	$0	$0	$83,600
TOTAL				**9**	**$6,092,300**	**$0**	**$0**	**$6,092,300**

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

*Yo **LUIS OCTAVIO GARCIA VIVAS** identificado con cédula de ciudadanía No.16.696.251 de Cali, en mi calidad de Contador Público de **PREVER SST SAS** con NIT No. 901.154.429-5 bajo la gravedad del juramento manifiesto que la **PREVER SST SAS**, ha cumplido con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud - EPS-, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales –ARL- y Caja de Compensación Familiar, Correspondiente al mes de Noviembre de 2025.*

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.



Firma
Identificación No.16.696.251 de Cali.
En calidad de: cantador Publico
Tarjeta profesional: 28409-T
Ciudad y fecha: Cali, 30 de Diciembre 2025.



PAOLA ANDREA ENRIQUEZ CAVIEDES

Firma
Identificación No.37.083.604 de Pasto
Representante Legal

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHlyunda Luz Mery Yunda Galindez
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-05-009 FAC ESCUELA MILITAR DE AVIACION
Fecha y Hora Sistema: 16/09/2025 12:00:00 a. m.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	25825	**Fecha Registro:**	2025-09-16	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-05-009 FAC ESCUELA MILITAR DE AVIACION						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto			**Uso Caja Menor**	Ninguno	
Valor Inicial:	2.700.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	2.700.000,00	**Saldo x Comprometer:**	2.700.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	28125	**Fecha Registro:**	2025-09-09	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
009 ESCUELA MILITAR DE AVIACION	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	10	CSF						
					Total:	2.700.000,00	0,00	2.700.000,00	2.700.000,00	0,00

Objeto:	APALANCAMIENTO VF 2026 - JEAPE- EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES PERSONAL CIVIL Y UN PERSONAL MILITAR Y EXÁMENES MÉDICOS POS INCAPACIDAD EMAVI

TE. JOHANNA ANDREA BOLAÑOS GUACA
JEFE DEPARTAMENTO FINANCIERO

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-199
		Versión N°:	10
	SOLICITUD Y/O MODIFICACIONES CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL O REGISTRO PRESUPUESTAL	Vigencia:	19/05/2025

SUBUNIDAD	EMAVI
FECHA:	5-sep-25

VIGENCIA ACTUAL	X
VIGENCIA FUTURA	
N° SOLICITUD CDP	
No. CDP	
No. CRP	

DEPENDENCIA ORDENADORA DEL GASTO			SELECCIONE
TRANSACCIÓN	MARQUE CON UNA X		VALOR
	CDP	CRP	
CREACIÓN	X		2.700.000,00
ADICIÓN			
REDUCCIÓN			
ANULACIÓN			
CUENTA BANCARIA			
TERCERO			
MEDIO DE PAGO			
LÍNEA DE PAGO			

VALOR TOTAL	2.700.000,00

OTRAS MONEDAS	SELECCIONE

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

RUBRO PRESUPUESTAL (A NIVEL SUBORDINAL)	REC	NOMBRE DEL RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR DE OPERACIÓN	VALOR TOTAL
A-02-02-02-009-003	10	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	2.700.000,00	2.700.000,00
		TOTAL	$ 2.700.000,00	$ 2.700.000,00

PROGRAMACIÓN DE PAGOS

RECURSO	MES	VALOR
10		
TOTAL		

TERCERO ORIGINAL

RAZÓN SOCIAL		No. IDENTIFICACIÓN	

INFORMACIÓN BANCARIA (TERCERO BENEFICIARIO)

TITULAR DE LA CUENTA					No. IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR	
ENTIDAD BANCARIA					NÚMERO DE CUENTA	
CUENTA ACTIVA EN SIIF	SI		NO		TIPO DE CUENTA	SELECCIONE

CERTIFICACIÓN:

LOS DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE DEL EXPEDIENTE CONTRACTUAL SE ENCUENTRAN DIGITALIZADOS Y FIRMADOS EN EL SECOP II, DISPONIBLES PARA SU VERIFICACIÓN Y CONSULTA, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1150 DE 2007, LEY 1712 DE 2014, DECRETO 4170 DE 2011, DECRETO 1082 DE 2015 Y DECRETO 1083 DE 2015.

OBSERVACIONES

Se solicita la expedicion del CPA y CDP de apalancamiento del proceso contractual "EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES PERSONAL CIVIL Y UN PERSONAL MILITAR Y EXÁMENES MÉDICOS POS INCAPACIDAD EMAVI"

FIRMA		FIRMA	
POSTFIRMA	CR. LUZ STELLA FRANCO YEPEZ	POSTFIRMA	CT. SAMIRA ANGELA CASTILLO FAJARDO
CARGO	ORDENADOR DEL GASTO	CARGO	JEFE DEPARTAMENTO DESARROLLO HUMANO
	T3 LEAL GOYENECHE MARIA EUGENIA		
	TECNICO ESPECIALISTA MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO		

Reporte Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal - Comprobante

Usuario Solicitante:	MHerincon	Emerson Scheyder Rincon Magin
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-05-009	FAC ESCUELA MILITAR DE AVIACION
Fecha y Hora Sistema:	2025-09-09-5:34 p. m.	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	28125	**Fecha Registro:**	2025-09-09	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-05-009 FAC ESCUELA MILITAR DE AVIACION		
Estado.:	Generado	**Valor Inicial:**	2.700.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Valor Actual:**	2.700.000,00

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
009 ESCUELA MILITAR DE AVIACION	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES				
		Total:	2.700.000,00	0,00	2.700.000,00

Objeto:	EMAVI00241 - APALANCAMIENTO VF 2026 - JEAPE- EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES PERSONAL CIVIL Y UN PERSONAL MILITAR Y EXÁMENES MÉDICOS POS INCAPACIDAD EMAVI

CR. LUZ STELLA FRANCO YEPEZ
Ordenador del Gasto

FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA

FORMATO CERTIFICADO DE PLAN DE ADQUISICIONES - BIZAGI

Ordenador del gasto:	EMAVI	APALANCAMIENTO VF 2026 - JEAPE- EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES PERSONAL CIVIL Y UN PERSONAL MILITAR Y EXÁMENES MÉDICOS POS INCAPACIDAD EMAVI	Vigencia:	
Código objeto contractual:	2025 - EMAVI00241		Fecha:	9/09/2025

Código Recurso	Proyecto Inversión	Producto Inversión	Código desagregado	Uso presupuestal	Descripción Uso presupuestal	Descripción	Código UNSPSC	Modalidad contratación	Unidad medida	Cantidad	Valor unitario	Suma de Valor total línea
Vigencia: 2025												
R-10			02-02-02-009-003	02-02-02-009-003-01	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	APALANCAMIENTO VF 2026 - JEAPE- EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES PERSONAL CIVIL Y UN PERSONAL MILITAR Y EXÁMENES MÉDICOS POS INCAPACIDAD EMAVI	90111503	MÍNIMA CUANTÍA	Global	1,00	2,700,000.00	2,700,000.00
											Total 02-02-02-009-003 $ 2.700.000,00	
											Total Vigencia $ 2.700.000,00	

Total CPA: $ 2.700.000,00

Observaciones: V1: SE EXPIDE POR CREACIÓN DE PROCESO CONTRACTUAL.

Elaboró

CARLOS A SANDOVAL M

TS21. CARLOS ARTURO SANDOVAL MARTINEZ
TECNICO PRESUPUESTAL

Nota: Documento generado en Bizagi el día 9/09/2025 02:48 p. m. mediante caso CPA - 10925

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	CÓDIGO:	DE-DEAJU-FR-027
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL	VERSIÓN N°:	05
		VIGENCIA:	12-12-2024

UNIDAD Y/O DEPENDENCIA: EMAVI – DEDHU – SETSS

FECHA INFORME: Día: 29 Mes: 12. Año: 2025

CONTRATO N°. 094-00-J-EMAVI-DEDHU-2025

CONTRATISTA: PREVER SST S.A.S.

VALOR DEL CONTRATO: $20.700.000

FORMA DE PAGO: El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales. Valor total del contrato $20.700.000, distribuidos así:
• Vigencia 2025 $2.700.000
• Vigencia 2026 $18.000.000

FECHA FIRMA CONTRATO: Día 17 Mes 12 Año 2025

OBJETO DEL CONTRATO: SERVICIO PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES PERSONAL CIVIL Y UN PERSONAL MILITAR Y EXÁMENES MÉDICOS POS-INCAPACIDAD EMAVI.

CONTRATO MODIFICATORIO No. XXX: (repetir esta información por cada modificatorio efectuado)

FECHA DE FIRMA: N/A

ASPECTOS OBJETO DE MODIFICACION: N/A

PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO:

Plazo Ejecución Contractual, desde el 22/12/2025 hasta el 30/06/2026

Porcentaje Avance en tiempo: 4 %

Porcentaje de Ejecución (con relación a los bienes y/o servicios recibidos): 13 %

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:

Recursos Girados: (relacionar los pagos realizados a la fecha del informe)

Porcentaje de pagos realizados: 0 %

Porcentaje de pagos pendientes de realizar: 100 %

PERSONAL REQUERIDO PARA LA EJECUCION DEL SERVICIO (EXIGIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS)

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO)
VELASQUEZ CLAVIJO OSCAR ANDREY	Medico Laboral	LIC. 2377-23
GUERRERO RIVERA JULIAN MAURICIO	Medico Laboral	LIC. 8605-2022
ESTUPIÑAN SIBAJA SERGIO DANIEL	Optómetra	TARJETA No. 2543
ROLDAN SALAZAR MAIRA ALEJANDRA	Fonoaudióloga	1114838239
DELMAR LONDOÑO JESSICA TATIANA	Auxiliar De Enfermería	CC1144170941
SANCHEZ SANCHEZ CANDY LORENA	Auxiliar De Enfermería	1144208973
DUARTE VELANDIA YULY KATHERIN	Psicóloga Especialista SST	TARJETA No. 01743

INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA O PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN ATRIBUIBLES AL CONTRATISTA:

No __X____ Sí _____

Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas:

N/A.

INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA FAC O PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN ATRIBUIBLES A LA FAC:

No _X__. Sí ____.

Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas:

N/A.

LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO ESTA ESTRUCTURADO SOBRE UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

No __X__ Sí ____

(En caso afirmativo deberá anexarse el cronograma con el porcentaje de avance de cada tarea o actividad).

DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA AJUSTADO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LOS DOCUMENTOS DEL CONTRATO (PLIEGO DE CONDICIONES, INVITACION PUBLICA, SOLICITUD DE OFERTA, OFERTA, CONTRATO Y OTROS DOCUMENTOS)

No ____ Sí __X___

En caso negativo explicar detalladamente las razones por las cuales no se ha dado cumplimiento a los términos y condiciones por parte del contratista:

N/A.

DESCRIPCION DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS E INFORME DE TRABAJOS REALIZADOS POR EL CONTRATISTA DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN
(Listar actividades específicas realizadas)

A la fecha se han realizado los exámenes médicos que se indican a continuación:

EXAMEN	CANTIDAD
AUDIOMETRIA	22
CUADRO HEMATICO	22
ELECTROCARDIOGRAMA	5
ESPIROMETRIA	22
EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL	23
GLICEMIA	22
OPTOMETRIA	21
PERFIL LIPIDICO	22

ANEXOS SOPORTES DEL PAGO O PAGOS REALIZADOS DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISION (SOPORTES DE LA FACTURACION).
(Cuando se trate de contratos de servicios de transporte (terrestre, aéreo y fluvial) servicios de operadores logísticos o cuyo objeto obedezca a servicios logísticos, servicios de atención de eventos institucionales)

N/A.

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	CÓDIGO:	DE-DEAJU-FR-027
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL	VERSIÓN N°:	05
		VIGENCIA:	12-12-2024

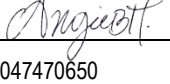
DESCRIPCION DETALLADA DE TRABAJOS PENDIENTES Y OBSERVACIONES:
(Listar actividades específicas pendientes y demás aspectos a tener en cuenta sobre la ejecución del contrato)

Ejecutar demás exámenes médicos de acuerdo a solicitud de la FAC, hasta agotar presupuesto.

SEGUIMIENTO A RIESGOS:
"¿En el periodo de ejecución reportado existe la posibilidad de materialización de algún riesgo, atendiendo la matriz de riesgos definida en los estudios y documentos previos?

SI: _____ **NO:** ___X_____

En el evento que la respuesta sea afirmativa, se requiere se anexe el correspondiente soporte documental para su posterior ajuste y tratamiento, el cual deberá ser verificado por el supervisor del contrato en los siguientes informes de supervisión.

NOMBRE SUPERVISOR:	T3. BLANQUICETT MORALES ANGIE
FIRMA:	
C.C. No.	1047470650
DEPENDENCIA:	DEDHU - SETSS

NOTA: El presente formato deberá ser diligenciado, en su totalidad de forma obligatoria.

Cuenta por pagar – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHwcobaled	Wilson Cobaleda Valdes
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-05-009	FAC ESCUELA MILITAR DE AVIACION
Fecha y Hora Sistema:	30/12/2025 12:00:00 a. m.	

CUENTAS POR PAGAR							
Número:	453225	**Fecha Registro:**	2025-12-30	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**	15-01-05-009 FAC ESCUELA MILITAR DE AVIACION		
Estado:	Radicada	**Tipo de Cuenta x Pagar:**	Honorarios Personas Declarantes	**Nro. Compromiso:**	347725	**Nro. Cdp:**	25825
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Antes del Iva:	2.700.000,00	**Valor Iva:**	0,00	**Valor Total:**	2.700.000,00	**Valor Total Moneda Original:**	0,00
TERCERO							
Identificación:	901154429	**Razón Social:**	PREVER SST S.A.S.				

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	FEPS12179	**Tipo**	FACTURA	**Fecha:**	2025-12-30

DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS	
CODIGO	**DESCRIPCION**
12	CUMPLIDO A SATISFACCION
17	FACTURA

Objeto.:	CTO 094-00

WILSON COBALEDA VALDES

Firmado digitalmente por WILSON COBALEDA VALDES
Fecha: 2025.12.30 11:28:14 -05'00'

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Cuenta por pagar – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHwcobaled	Wilson Cobaleda Valdes
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-05-009	FAC ESCUELA MILITAR DE AVIACION
Fecha y Hora Sistema:	9/01/2026 12:00:00 a. m.	

CUENTAS POR PAGAR							
Número:	11926	**Fecha Registro:**	2026-01-09	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**	15-01-05-009 FAC ESCUELA MILITAR DE AVIACION		
Estado:	Radicada	**Tipo de Cuenta x Pagar:**	Honorarios Personas Declarantes	**Nro. Compromiso:**	347725	**Nro. Cdp:**	25825
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Antes del Iva:	2.700.000,00	**Valor Iva:**	0,00	**Valor Total:**	2.700.000,00	**Valor Total Moneda Original:**	0,00
TERCERO							
Identificación:	901154429	**Razón Social:**	PREVER SST S.A.S.				

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	FEPS12179	**Tipo**	FACTURA	**Fecha:**	2026-01-09

DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS	
CODIGO	**DESCRIPCION**
12	CUMPLIDO A SATISFACCION
17	FACTURA

Objeto.:	CTO 094-00

WILSON COBALEDA VALDES

Firmado digitalmente por WILSON COBALEDA VALDES
Fecha: 2026.01.09 08:20:00 -05'00'

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)