	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	**CODIGO:**	**GH-JEFSA-FR-045**
	JEFATURA DE SALUD	**VERSION No:**	**5**
	FORMATO SOLICITUD DE PAGO JEFATURA SALUD FAC	**VIGENCIA:**	**10/12/2024**

EL SUSCRITO ORDENADOR DEL GASTO DELEGADO MEDIANTE RESOLUCION No 4223 DE 2022 DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL AUTORIZA Y CERTIFICA QUE LOS DOCUMENTOS AQUÍ RELACIONADOS Y ANEXOS, CUMPLEN CON TODOS LOS REQUISITOS PARA REALIZAR EL PAGO

DATOS BÁSICOS

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA D.C., NOVIEMBRE 19 DE 2025			
PROVEEDOR	ELIANA INES LOPEZ HERNANDEZ	C.C	NIT	1.018.406.906

ESTADO DE CUENTA		**CUENTA A CONSIGNAR**	
SALDO ANTERIOR	$ 60.269.000,00	BANCO	DAVIVIENDA
VALOR A PAGAR	$ 32.938.000,00	No CUENTA BANCARIA	99170026282
SALDO MENOS ESTA FACTURA	$ 27.331.000,00	TIPO DE CUENTA	AHORROS
CONCEPTO DE PAGO	SUMINISTRO Y ADAPTACIÓN DE LENTES OFTALMICOS, LENTES DE CONTACTO, MONTURAS Y AYUDAS DE BAJA VISIÓN PARA AFILIADOS Y/O BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR DE LA FAC		

DATOS SIIF NACIÓN

CDP:	**12925**
CONTRATO:	**097-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2025**
REGISTROPRESUPUESTAL:	**18925**
RECURSO	**10**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**A-02-02-01-004-008 APARATOS MÉDICOS, INSTRUMENTOS ÓPTICOS Y DE PRECISIÓN, RELOJES**

LOS DEMÁS DOCUMENTOS DE ACUERDO A LA LISTA DE CHEQUEO DE ANEXOS PARA TRAMITE DE PAGO DE LA VIGENCIA

Coronel SANDRA MARCELA ZAMUDIO PRIETO
ORDENADOR DEL GASTO

Elaboró: PD. HUGO A. LEGUIZAMON C.
Asesor Contractual

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PARCIAL	FECHA 30/10/2025
CONTRATO N°	097-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2025
FECHA SUSCRIPCIÓN	16/07/2025
OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO Y ADAPTACIÓN DE LENTES OFTALMICOS, LENTES DE CONTACTO, MONTURAS Y AYUDAS DE BAJA VISIÓN PARA AFILIADOS Y/O BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR DE LA FAC.
FORMA DE PAGO	LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL– COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEREA pagará al Contratista el valor del contrato así: EL MINISTERIO se obliga a pagar el valor del contrato al CONTRATISTA, en PAGOS PARCIALES dentro de los 60 días siguientes, previa entrega de los bienes, presentación de la facturación, del mes inmediatamente anterior a la entrega de los bienes, el acta de recibo a satisfacción suscrito por el Supervisor del Contrato, orden de alta de almacén y demás trámites administrativos a que haya lugar. Por lo tanto, la Entidad no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para el pago al Contratista cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación de soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas en el Contrato. 1. Para la realización de los pagos por parte del Ministerio de Defensa Nacional - Jefatura Salud Fuerza Aérea, se requiere la acreditación, por parte del revisor fiscal o del representante legal (según aplique), de que el contratista se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, cuando a ello haya lugar, dentro de los últimos seis (06) meses, así como las planillas de pago de seguridad social y parafiscales. 2. Cuando de conformidad con lo establecido en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario, las personas jurídicas o las personas naturales empleadoras se encuentren exentas de realizar los aportes al SENA e ICBF deberán presentar certificación en donde se manifieste dicha situación la cual se entenderá prestada bajo la gravedad de juramento. 3. La Entidad hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia. 4. El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Soportes para el Trámite de Facturación: Consolidado en original y tres copias con informe mensual

por escrito con registro de fechas, identificación, nombres completos para efectos de control de las cuentas de cobro y como constancia de recibo a satisfacción de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.

 Factura del mes inmediatamente anterior con sus respectivos soportes, a más tardar el segundo día de cada mes para su respectivo análisis, realización de correcciones, firma de actas y posterior envío a pago:

Documentos individuales de cada paciente: Autorización de suministro de lentes y monturas expedido por la Oficina de Atención al Usuario, fotocopia de la cédula de ciudadanía, fórmula optométrica original y fotocopia del acta de comité técnico de la DIGSA con concepto favorable (si aplica).

NOTA: Facturación de DICIEMBRE con cargo a situación de cupo PAC o cuentas por pagar 2026.

PARÁGRAFO PRIMERO - DERECHOS E IMPUESTOS: La ejecución del presente 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 presente contrato, estarán a cargo de EL CONTRATISTA.

PARÁGRAFO SEGUNDO: La forma de pago establecida no será obstáculo para que, una vez cumplida la entrega a satisfacción, 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 de LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA. En todo caso, el pago del valor del contrato se subordina a las apropiaciones y disponibilidades presupuestales de las vigencias fiscales actual y/o futura.

PARÁGRAFO TERCERO: Los pagos que se efectúen en desarrollo del contrato se ordenarán previa suscripción de las actas de recibo y visto bueno del supervisor del contrato, previo cumplimiento de los trámites administrativos a que haya lugar. Para efectos del pago EL MINISTERIO procederá a hacer las retenciones que correspondan por ley.

PARÁGRAFO CUARTO: Para todos los efectos, la moneda del contrato será el peso colombiano.

PARÁGRAFO QUINTO: EL CONTRATISTA deberá emitir el documento equivalente a factura a nombre de la JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA y enunciar en el mismo el código CIIU-AC (CLASIFICACION INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME – CODIGO DE ACTIVIDAD ECONOMICA), a fin de aplicar correctamente el Impuesto de Industria y Comercio ICA y poder cruzar dicha

	información en la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales. PARÁGRAFO SÉXTO: EL MINISTERIO no se responsabilizará por las demoras presentadas en el trámite de pago al CONTRATISTA, cuando ella fuere provocada por encontrarse incompleta la documentación que sirve de soporte a la misma o no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente Contrato o cuando presente, errores aritméticos en la liquidación de la factura. PARÁGRAFO SEPTIMO: EL MINISTERIO no se hará responsable de las sumas que excedan el valor total establecido en el presente contrato o no estén estipuladas dentro del objeto del mismo.
CONTRATISTA	ELIANA INES LOPEZ HERNANDEZ
INTERVENTOR	N/A
SUPERVISOR	SMSM. HERNANDO MEDINA DURÁN
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 70.000.000,00
PLAZO DE ENTREGA	Desde la firma del acta de inicio previo cumplimiento del último requisito de ejecución y hasta el 31 de diciembre de 2025 y/o agotar el recurso lo que primero ocurra.
FECHA DE INICIO	25/07/2025
FECHA DE SUSPENSIÓN	N/A
FECHA DE REINICIACIÓN	N/A
CONTRATO MODIFICATORIO N° 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	N/A
OBJETO DEL CONTRATO	N/A
FORMA DE PAGO	N/A
PLAZO DE ENTREGA	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO	N/A

En Bogotá.D.C, el día 30 del mes de Octubre de 2025, se reunieron el señor **SMSM. HERNANDO MEDINA DURÁN**, en su calidad de supervisor por parte del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FAC** y la señora **ELIANA INES LOPEZ HERNANDEZ PERSONA NATURAL con NIT No. 1.018.406.906-8 representante** legal en su calidad de CONTRATISTA; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo PARCIAL, de los bienes y/o servicios correspondientes(s) al objeto contractual descrito en la cláusula primera del 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 (eron) 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**
1.LENTES OFTÁLMICOS	644	lentes por valor de $ 15.813.000,00
2.MONTURAS	248	monturas por valor de $ 17.125.000,00
3 LENTES DE CONTACTO	0	
DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS		**OBSERVACIONES GENERALES**
N/A	N/A	N/A
DESCRIPCIÓN DE OBRAS, BIENES Y	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**

SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS (Ofrecidos por el contratista y que fueron objeto de ponderación y escogencia del contratista, para seguimiento por parte del supervisor)		
N/A	**N/A**	N/A

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

NOTA: **NO APLICA.**

SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

DETALLE DEL PAGO	VALOR	OBSERVACIONES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 70.000.000,00	Lote 1 $67.000.000,00 Lote 2 $3.000.000,00
ADICIÓN	0.00	
VALOR FINAL CONTRATO	$ 70.000.000,00	
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	0.00	
PRIMER PAGO PARCIAL	$ 1.476.000.00	FACTURA FEVV69 POR VALOR DE $ 1.476.000.00 ORDEN DE PAGO 399687825 DEL 22/10/2025
SEGUNDO PAGO PARCIAL	$ 8.255.000,00	FACTURA FEVV71 POR VALOR DE $ 8.255.000.00 ORDEN DE PAGO 406070325 DEL 27/10/2025
TERCER PAGO PARCIAL	$ 32.938.000,00	FACTURA FEVV74 POR VALOR DE $ 32.938.000.00
SALDO	$ 27.331.000.00	

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)	X
COPIA	Entrada de bienes y/o servicios (SAP)	X
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	X
COPIA	PERSONA NATURAL - Planilla de pago de seguridad social	N/A
COPIA	Captura de pantalla de la aprobación en el Sistema SIIF de la facturación	X
COPIA	Los demás documentos que apliquen	X

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON

ELIANA INES LÓPEZ HERNÁNDEZ **CONTRATISTA**	SMSM. HERNANDO MEDINA DURÁN **SUPERVISOR**

ELABORO: SMSM. HERNANDO MEDNA DURÁN

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

ÓPTICA MÓVIL VISIÓN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
6ee6b7b9da2cff9bddd01339c3cd694a0af5209d323344f75541c7c353b3477445dc84eb29d15c7809d2044af8fbd813

Número de Factura: FEVV-74
Fecha de Emisión: 30/10/2025
Fecha de Vencimiento: 29/12/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Crédito ACH
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: LOPEZ HERNANDEZ ELIANA INES
Nombre Comercial: LOPEZ HERNANDEZ ELIANA INES
Nit del Emisor: 1018406906
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8692

País: Colombia
Departamento: Meta
Municipio / Ciudad: Villavicencio
Dirección: CR 33 39 67
Teléfono / Móvil: 3114916832
Correo: eliana960@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: JEFATURA SALUD FUERZA AEREA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901440176
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: Av caracas 66 -24
Teléfono / Móvil: 3487030
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	42142902	FAC 0.00 a 2.00 CR39 25 03948	94	80,00	$ 18.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.440.000,00
2	42142902	FAC 0.00 a 2.00 POLY 25 03917	94	14,00	$ 15.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 210.000,00
3	42142902	FAC 2.25 a 4.00 POLY 25 04987	94	100,00	$ 21.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.100.000,00
4	42142902	FAC 4.25 a 6.00 POLY 25 04988	94	8,00	$ 22.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 176.000,00
5	42142902	FAC 6.25 a 8.00 POLY	94	1,00	$ 28.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 28.000,00
6	42142902	FAC 0.00 a 2.00 0.00 a 2 .00 CR39 2503952	94	117,00	$ 18.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.106.000,00
7	42142902	FAC 0.00 a 2.00 0.00 a 2 .00 POLY 2503953	94	28,00	$ 20.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 560.000,00
8	42142902	fac 0.00 a 2.00 2,25 a 4. 00 POLY	94	14,00	$ 19.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 266.000,00
9	42142902	FAC 0.00 a 2.00 CYL 425 A 600 POLY	94	3,00	$ 29.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 87.000,00
10	42142902	FAC 2.25 a 4.00 0.00 a 2 .00 POLY 2503956	94	87,00	$ 22.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.914.000,00
11	42142902	FAC 2.25 a 4.00 2.25 A 4 00 POLY	94	8,00	$ 20.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 160.000,00
12	42142902	FAC 2.25 a 4.00 425 A 60 0 POLY	94	1,00	$ 25.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 25.000,00
13	42142902	FAC 4.25 a 6.00 0.00 a 2 .00 POLY	94	12,00	$ 15.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 180.000,00
14	42142902	FAC 4.25 a 6.00 225 400 POLY 2503960	94	2,00	$ 35.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 70.000,00
15	42142902	FAC 6.25 a 8.00 0.00 a 2 .00 POLY	94	1,00	$ 27.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 27.000,00
16	42142902	FAC 625 a 800 a 225 a 40 0 POLY	94	4,00	$ 30.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 120.000,00
17	42142902	FAC 6.25 a 8.00 A 425 60 0 POLY	94	3,00	$ 27.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 81.000,00
18	42142902	FAC 8.25 a 15.00 CYL N A 200 POLY	94	1,00	$ 29.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 29.000,00
19	42142902	FAC BIFOCAL FLATT POS ITIVO CR	94	11,00	$ 25.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 275.000,00
20	42142902	FAC BIFOCAL FLAT TOP T ALLADO CR39 2504949	94	15,00	$ 37.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 555.000,00
21	42142902	FAC BIFOCAL INVISIBLE POSITIVO CR39	94	25,00	$ 25.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 625.000,00
22	42142902	FAC BIFOCAL INVISIBLE POSITIVO POLY 2503966	94	10,00	$ 52.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 520.000,00
23	42142902	FAC BIFOCAL INVISIBLE TALLADO CR39	94	59,00	$ 37.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.183.000,00
24	42142902	FAC BIF INV TALL POLY 2 503966	94	36,00	$ 53.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.908.000,00
25	31242101	FAC MONTURA METALIC A	94	47,00	$ 65.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 3.055.000,00
26	31242101	FAC MONTURA ACETATO	94	201,00	$ 70.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 14.070.000,00
27	42142902	FAC BIFOCAL FLAT TOP T ALLADO POLY 2582637	94	4,00	$ 42.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 168.000,00

Notas Finales

ENTREGA III factura FAC 2025

Linea de negocio: #$15-01-11-097;097-01-MDN-CGFM-DIGCSA-FAC-JEFSA-2025;hernando.medina@fac.mil.co#$

Datos Totales



Documento generado el:
30/10/2025 18:45:01
Documento validado por la DIAN:
30/10/2025 18:45:01
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	32938000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	32938000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	32938000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 32938000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	32.938.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	32.938.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	32.938.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 32.938.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764069737951 Rango desde: 54 Rango hasta: 100 Vigencia: 2026-04-28

SIIF Nación — Validador de Factura Electrónica

Última visita: 2025-10-27 12:12:29 Colombia

JEFATURA SALUD FUERZA AEREA COLOMBIANA (15-01-11-097)

Fecha de registro
31/10/2025

CUFE/CUDE
6ee6b7b9da2cff9bddd01339c3cd694a0af5209d323344f75541c7c353b3477445dc84eb29d15c7809d2044af8fbd813

Proveedor	Documento Proveedor
LOPEZ HERNANDEZ ELIANA INES	1018406906

Tipo Documento DE	Número de Documento DE
Factura Electronica	FEVV74

Valor Total	Total Impuestos	Subtotal Documento
32,938,000.00	0.00	32,938,000.00

Fecha de Emisión DE	Fecha de Recepción DE
2025-10-30	2025-10-30

Observación
APROBADA
Motivo de rechazo

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR	ENTRADA DE MATERIAL	CÓDIGO:
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	FECHA EMISIÓN:
		VERSIÓN:
		PÁGINA: 1 de 3

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
ESM DISANFAC DIR SAN FAC
NIT : 830.039.670-5

Entradas de bienes por concepto de : INGRESO CTO 097-01-2025	N° de Documento 5003777529	Clase de Documento: 101	Descripción: Entrada de mercancías de orden a almacén	Almacén: SA01
ESM: DISANFAC DIR SAN FAC	Código: SF62	Proveedor: LOPEZ HERNANDEZ ELIANA INES		NIT: 1018406906
N° Contrato: 3700125177 / SF6220259701	Factura: FEW-74	Consecutivo: 0000000374	Doc. Referencia: 3500522203	Fecha: 18.11.2025

CODIGO INTERNO	UBICACION	CUENTA CONTABLE	DESCRIPCION	CONCENTRACION	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CENTRO DE COSTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
2503625		1514040050	LENTE OFTALMICO BIFOCAL INVISIBLE-FLAT (INGRESO CTO 097-01-2025 JEFSA, 3 PAGO PARCIAL)		N/A		C/U		10,00	52.000,00	520.000,00
2503948		1514040050	LENTE CR39 +/-0.00 A 2.00 (INGRESO CTO 097-01-2025 JEFSA, 3 PAGO PARCIAL)		N/A		C/U		80,00	18.000,00	1.440.000,00
2503951		1514040050	LENTE POLICARBONATO +/-6.25 A 8.00 (INGRESO CTO 097-01-2025 JEFSA, 3 PAGO PARCIAL)		N/A		C/U		1,00	28.000,00	28.000,00
2503952		1514040050	LENTE CR39 +/-0.00 A 2.00 - 0.00 A 2.00 (INGRESO CTO 097-01-2025 JEFSA, 3 PAGO PARCIAL)		N/A		C/U		117,00	18.000,00	2.106.000,00
2503953		1514040050	LENTE POLI +/-0.00 A 2.00 - 0.00 A 2.00 (INGRESO CTO 097-01-2025 JEFSA, 3 PAGO PARCIAL)		N/A		C/U		14,00	15.000,00	210.000,00
2503953		1514040050	LENTE POLI +/-0.00 A 2.00 - 0.00 A 2.00 (INGRESO CTO 097-01-2025 JEFSA, 3 PAGO PARCIAL)		N/A		C/U		28,00	20.000,00	560.000,00
2503954		1514040050	LENTE POLI +/-0.00 A 2.00 - 2.25 A 4.00 (INGRESO CTO 097-01-2025 JEFSA, 3 PAGO PARCIAL)		N/A		C/U		14,00	19.000,00	266.000,00
2503955		1514040050	LENTE POLI +/-0.00 A 2.00 - 4.25 A 6.00 (INGRESO CTO 097-01-2025 JEFSA, 3 PAGO PARCIAL)		N/A		C/U		3,00	29.000,00	87.000,00
2503956		1514040050	LENTE POLI +/-2.25 A 4.00 - 0.00 A 2.00 (INGRESO CTO 097-01-2025 JEFSA, 3 PAGO PARCIAL)		N/A		C/U		87,00	22.000,00	1.914.000,00
2503957		1514040050	LENTE POLI +/-2.25 A 4.00 - 2.25 A 4.00 (INGRESO CTO 097-01-2025 JEFSA, 3 PAGO PARCIAL)		N/A		C/U		8,00	20.000,00	160.000,00
2503958		1514040050	LENTE POLI +/-2.25 A 4.00 - 4.25 A 6.00 (INGRESO CTO 097-01-2025 JEFSA, 3 PAGO PARCIAL)		N/A		C/U		1,00	25.000,00	25.000,00
2503959		1514040050	LENTE POLI +/-4.25 A 6.00 - 0.00 A 2.00 (INGRESO CTO 097-01-2025 JEFSA, 3 PAGO PARCIAL)		N/A		C/U		12,00	15.000,00	180.000,00
2503960		1514040050	LENTE POLI +/-4.25 A 6.00 - 2.25 A 4.00 (INGRESO CTO 097-01-2025 JEFSA, 3 PAGO PARCIAL)		N/A		C/U		2,00	35.000,00	70.000,00
2503963		1514040050	LENTE CR39 BIFOCAL POSITIVO (INGRESO CTO 097-01-2025 JEFSA, 3 PAGO PARCIAL)		N/A		C/U		11,00	25.000,00	275.000,00

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
ESM DISANFAC DIR SAN FAC
NIT : 830.039.670-5

Entradas de bienes por concepto de : INGRESO CTO 097-01-2025	N° de Documento 5003777529	Clase de Documento: 101	Descripción: Entrada de mercancías de orden a almacén	Almacén: SA01
ESM: DISANFAC DIR SAN FAC	Código: SF62	Proveedor: LOPEZ HERNANDEZ ELIANA INES		NIT: 1018406906
N° Contrato: 3700125177 / SF6220259701	Factura: FEW-74	Consecutivo: 0000000374	Doc. Referencia: 3500522203	Fecha: 18.11.2025

CODIGO INTERNO	UBICACION	CUENTA CONTABLE	DESCRIPCION	CONCENTRACION	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CENTRO DE COSTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
2503963		1514040050	LENTE CR39 BIFOCAL POSITIVO (INGRESO CTO 097-01-2025 JEFSA, 3 PAGO PARCIAL)		N/A		C/U		14,00	25.000,00	350.000,00
2503966		1514040050	LENTE POLICARBONATO BIFOCAL TALLADO (INGRESO CTO 097-01-2025 JEFSA, 3 PAGO PARCIAL)		N/A		C/U		36,00	53.000,00	1.908.000,00
2504653		1514040050	LENTE PLAST/CR39 BIFOCAL INVISIBLE TA-UV (INGRESO CTO 097-01-2025 JEFSA, 3 PAGO PARCIAL)		N/A		C/U		59,00	37.000,00	2.183.000,00
2504948		1514040050	LENTES BIFOCAL FLAT TOP TERMINADO-CR39 (INGRESO CTO 097-01-2025 JEFSA, 3 PAGO PARCIAL)		N/A		C/U		11,00	25.000,00	275.000,00
2504949		1514040050	LENTES BIFOCAL FLAT TOP TALLADO-CR39 (INGRESO CTO 097-01-2025 JEFSA, 3 PAGO PARCIAL)		N/A		C/U		15,00	37.000,00	555.000,00
2504987		1514040050	LENTE MONOFOCAL POLI ESFE +/-2.25 A 4.00 (INGRESO CTO 097-01-2025 JEFSA, 3 PAGO PARCIAL)		N/A		C/U		100,00	21.000,00	2.100.000,00
2504988		1514040050	LENTE MONOFOCAL POLI ESFE +/-4.25 A 6.00 (INGRESO CTO 097-01-2025 JEFSA, 3 PAGO PARCIAL)		N/A		C/U		8,00	22.000,00	176.000,00
2504991		1514040050	LENTE MONOFOCA POLI+-6.25/8.0 -0.25/-2.0 (INGRESO CTO 097-01-2025 JEFSA, 3 PAGO PARCIAL)		N/A		C/U		1,00	27.000,00	27.000,00
2504992		1514040050	LENTE MONOFOCA POLI+-6.25/8.0 -2.25/-4.0 (INGRESO CTO 097-01-2025 JEFSA, 3 PAGO PARCIAL)		N/A		C/U		4,00	30.000,00	120.000,00
2504993		1514040050	LENTE MONOFOCA POLI+-6.25/8.0 -4.25/-6.0 (INGRESO CTO 097-01-2025 JEFSA, 3 PAGO PARCIAL)		N/A		C/U		3,00	27.000,00	81.000,00
2505924		1514040050	LENTE MNF POLI+-8.25A15.00/-2.25A6.0 (INGRESO CTO 097-01-2025 JEFSA, 3 PAGO PARCIAL)		N/A		C/U		1,00	29.000,00	29.000,00
2582584		1514040050	MONTURA PARA ADULTO METALICA (INGRESO CTO 097-01-2025 JEFSA, 3 PAGO PARCIAL)		N/A		C/U		47,00	65.000,00	3.055.000,00
2582637		1514040050	LENTE BIFOCAL FLAPTOP POLY (INGRESO CTO 097-01-2025 JEFSA, 3 PAGO PARCIAL)		N/A		C/U		4,00	42.000,00	168.000,00
2587142		1514040050	MONTURA ACETATO ADULTO (INGRESO CTO 097-01-2025 JEFSA, 3 PAGO PARCIAL)		N/A		C/U		201,00	70.000,00	14.070.000,00

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
ESM DISANFAC DIR SAN FAC
NIT : 830.039.670-5

Entradas de bienes por concepto de : INGRESO CTO 097-01-2025	N° de Documento 5003777529	Clase de Documento: 101	Descripción: Entrada de mercancías de orden a almacén	Almacén: SA01
ESM: DISANFAC DIR SAN FAC	Código: SF62	Proveedor: LOPEZ HERNANDEZ ELIANA INES		NIT: 1018406906
N° Contrato: 3700125177 / SF6220259701	Factura: FEW-74	Consecutivo: 0000000374	Doc. Referencia: 3500522203	Fecha: 18.11.2025

TOTAL:	32.938.000,00

SON: TREINTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL PESOS M/C CON CERO CENTAVOS.

CUENTA PRINCIPAL	DÉBITOS	CRÉDITOS
1514040050	32.938.000,00	0,00
2401010020	0,00	32.938.000,00
TOTAL SUMA	32.938.000,00	32.938.000,00

RECIBI	
NOMBRE:	T2. GELVEZ QUINTERO NATALIA CAROLINA

CERTIFICACIÓN SOBRE EL PAGO DE APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

La suscrita ELIANA INES LOPEZ HERNANDEZ identificada con CEDULA DE CIUDADANIA 1.018.406.906 de Bogotá en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, modificado por el artículo 1 de la ley 828 de 2003, certifico que la misma ha cumplido oportunamente con la obligación de pagar los aportes a pensión, riesgos profesionales y caja de compensación familiar, correspondiente a sus trabajadores y/o empleados, salud a cargo del empleado, durante el periodo de septiembre y Octubre de 2025.

Acogiéndose al artículo 65 de la ley 1819 de diciembre 29 de 2016, que adiciona el articulo 114-1 al estatuto tributario a partir del mes de mayo de 2013 no realizarán aportes al instituto colombiano de bienestar familiar ICBF, ni al servicio nacional de aprendizaje, así mismo a partir del mes de enero de 2014 no se realizarán los aportes a salud correspondiente al porcentaje de la empresa.
Dada en Bogotá a los 29 días del mes de octubre de 2025.

Atentamente,



ELIANA INES LOPEZ HERNANDEZ
OPTOMETRA - CONTRATISTA

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	1018406906	ELIANA INES LOPEZ HERNANDEZ	CARRERA 33 #39 67	6086662814	eliana960@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	03/10/2025	89918453	$430.100	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	185.000	0		0		0	1	200	0	185.200	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	236.800	0	0	0	0	1	200	0	237.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	7.800				7.800	1	100	7.900			78	7.900	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	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	185.000	185.200
Pensión	1	236.800	237.000
Riesgos Laborales	1	7.800	7.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	429.600	430.100

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	1018406906	ELIANA INES LOPEZ HERNANDEZ		CARRERA 33 #39 67	6086662814	eliana960@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		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	
2025-09	2025-09	I	03/10/2025	89918453	$430.100	

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	Estornudo	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	1018406906	LOPEZ HERNANDEZ ELIANA INES	57	0			N																	230201	1.480.000	236.800	0	0	0	0	EPS002	1.480.000	185.000	14-11	1.480.000	1	7.800		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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018406906	ELIANA INES LOPEZ HERNANDEZ		CARRERA 33 #39 67	6086662814	eliana960@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-09	E	10/10/2025	90582922	$1.053.500	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	114.000	0		0		0	8	600	0	114.600	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	57.000	0		0		0	8	300	0	57.300	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	8	1.200	0	229.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	8	1.200	0	229.000	1
231001	Colfondos	800227940-6	227.800	0	0	0	0	8	1.200	0	229.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	22.500				22.500	8	200	22.700			225	22.700	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	114.000	8	600	114.600	2
CCF34	Cofrem	892000146-3	57.000	8	300	57.300	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	2	171.000	171.900
Pensión	3	683.400	687.000
Riesgos Laborales	1	22.500	22.700
CCF	2	171.000	171.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1.047.900	1.053.500

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
CC	1018406906	ELIANA INES LOPEZ HERNANDEZ		CARRERA 33 #39 67	6086662814	eliana960@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO	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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-09	E	10/10/2025	90582922	$1.053.500	

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	Exonerado	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	1030622314	BARAJAS ROCHA ERIKA YULIETH	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	53107999	SOLANO GONZALEZ GERSY NATALIA	1	0			S																	231001	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	86047752	LOPEZ HERNANDEZ ALEJANDRO	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF34	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

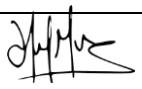
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

	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:	**15-01-11-097 JEFATURA DE SALUD FUERZA AEREA COLOMBIANA**
Nombre del Supervisor de Contrato	**SMSM. HERNANDO MEDINA DURÁN**
Ordenador del Gasto	**CORONEL SANDRA MARCELA ZAMUDIO PRIETO**
No. Contrato	**097-01- MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2025**
Objeto del contrato	**SUMINISTRO Y ADAPTACIÓN DE LENTES OFTALMICOS, LENTES DE CONTACTO, MONTURAS Y AYUDAS DE BAJA VISIÓN PARA AFILIADOS Y/O BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR DE LA FAC**
Valor del contrato	**$ 70.000.000,00**
Adición	**N/A**
Reducción	**N/A**
Valor final del contrato	**$ 70.000.000,00**

IMPUTACIÓN DEL RUBRO A SU MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN										USO PRESUPUESTAL INVERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR APROPIACION POR RUBRO
CTA	SUB CTA	OBJ	ORD	SUB ORD	ITEM	SUB ITEM 1	SUB ITEM 2	SUB ORD	RECURSO				
02	02	01	004	008					10	N/A	APARATOS MEDICOS,INSTRUMENTOS OPTICOS Y DE PRECISION, RELOJES	SUMINISTRO Y ADAPTACIÓN DE LENTES OFTALMICOS, LENTES DE CONTACTO, MONTURAS Y AYUDAS DE BAJA VISIÓN PARA AFILIADOS Y/O BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR DE LA FAC	**$ 70.000.000,00**
TOTAL VIGENCIA 2025													**$ 70.000.000,00**
										Control - 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 PAGO	DETALLE DEL PAGO	RUBRO	USO PRESUPUESTAL	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR TOTAL PARA PAGO	VALOR PARA TRAMITE DE PAGO POR RUBRO	SALDOS
1	OCTUBRE	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-01-004-008	N/A	SUMINISTRO Y ADAPTACIÓN DE LENTES OFTALMICOS, LENTES DE CONTACTO, MONTURAS Y AYUDAS DE BAJA VISIÓN PARA AFILIADOS Y/O BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR DE LA FAC	$ 1.476.000,00	$ 1.476.000,00	$ 68.524.000,00
2	OCTUBRE	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-01-004-008	N/A	SUMINISTRO Y ADAPTACIÓN DE LENTES OFTALMICOS, LENTES DE CONTACTO, MONTURAS Y AYUDAS DE BAJA VISIÓN PARA AFILIADOS Y/O BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR DE LA FAC	$ 8.255.000,00	$ 8.255.000,00	$ 60.269.000,00
3	NOVIEMBRE	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-01-004-008	N/A	SUMINISTRO Y ADAPTACIÓN DE LENTES OFTALMICOS, LENTES DE CONTACTO, MONTURAS Y AYUDAS DE BAJA VISIÓN PARA AFILIADOS Y/O BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR DE LA FAC	$ 32.938.000,00	$ 32.938.000,00	$ 27.331.000,00
TOTALES							**$ 42.669.000,00**	**$ 42.669.000,00**	**$ 27.331.000,00**

FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	SMSM- HERNANDO MEDINA DURÁN
FECHA	30/10/2025