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

AUTORIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN PAGO N° **FAC-S-2025-010285-CP**

FECHA: 05-11-2025

El suscrito ***TC. DIEGO RAUL RIOS RODRIGUEZ*** Ordenador del Gasto de ***COMANDO AEREO DE COMBATE No.4*** nombrado mediante ***Resolución 311 14-05-2025*** ; autoriza ***pago parcial 003-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM4-ESM3114-2025. PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN DE 04 AUXILIARES DE ENFERMERÍA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 4.*** 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*** | ***INGRID JULIETHE PENAGOS GONZÁLEZ*** |
| ***TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN*** | ***Cédula*** |
| ***No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN*** | ***1.106.894.821*** |
| ***No DOC. SOPORTE*** | ***003-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM4-ESM3114-2025.*** |
| ***VALOR TOTAL*** | ***$22.858.352,00*** |
| ***VALOR A PAGAR*** | ***$ 2.078.032,00*** |
| ***VALOR LEGALIZACIÓN / ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO*** | ***N/A*** |
| ***RUBRO PRESUPUESTAL AL MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN*** | ***$ 2.078.032,00 02-02-02-009-003 REC 16*** |
| ***NÚMERO DE LA ENTRADA DEL BIEN Y/O SERVICIO (SAP)*** | ***1002328778*** |
| ***NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)*** | ***3500520934*** |
| ***VIGENCIA*** | ***2025*** |
| ***PAC MES*** | ***NOVIEMBRE*** |
| ***BANCO*** | ***BANCO DAVIVIENDA*** |
| ***TITULAR*** | ***INGRID JULIETHE PENAGOS GONZÁLEZ*** |
| ***TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO*** | ***Ahorros*** |
| ***NUMERO CUENTA*** | ***0550446000243399*** |
| ***ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS (cuando aplique)*** | |
| ***TITULAR*** | |
| ***NIT/C.C*** | |
| ***BANCO*** | |
| ***TIPO DE CUENTA BANCARIA*** | |
| ***NUMERO CUENTA*** | |

| TIPO DOCUMENTO | DOCUMENTOS | N° FOLIOS |
|---|---|---|
| DIGITAL | Formato Equivalente a Factura No.09 | 1 |
| DIGITAL | Formato Soporte de Costos y Gastos | 1 |
| DIGITAL | Formato Acta de recibo a Satisfacción | 7 |
| DIGITAL | Formato de imputación de bienes y/o servicios | 2 |

| | | |
|---|---|---|
| DIGITAL | Planilla de pago de Aportes Parafiscales y Certificación | 4 |
| DIGITAL | Entrada de bienes y/o servicio (SAP) | 1 |
| DIGITAL | Cuenta por pagar SIIF No.14125 | 1 |
| DIGITAL | Certificado Bancario | 1 |
| DIGITAL | Rut | 1 |
| ***TOTAL FOLIOS*** | | ***19*** |

En constancia de lo anterior firman:



Teniente Coronel DIEGO RAUL RIOS RODRIGUEZ
Segundo Comandante Y Jefe Estado Mayor CACOM-4

Elaboró: AS14. FRANCO / DECOP AS14. FRANCO / DECOP Aprobó:AS14. FRANCO / DECOP