	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-2026-002267-CP**

FECHA: 08-04-2026

El suscrito ***CORONEL HECTOR AUGUSTO MORENO CLAVIJO*** Ordenador del Gasto de ***CAMAN*** nombrado mediante ***Resolución No. 1073 del 16-12-2025*** ; autoriza ***pago parcial CONTRATO No.002-02-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-CAMAN-FAC-ESM8982-2026 CUYO OBJETO CONSISTE EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN SALUD PARA LA ATENCION A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 8982 CAMAN-ESUFA en calidadde AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA*** 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	***LAURA VALENTINA AVILA ABELLA***
TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN	***Cédula***
No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN	***1.001.174.817***
No DOC. SOPORTE	***002-02-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-CAMAN-FAC-ESM8982-2026***
VALOR TOTAL	***$23.309.000,00***
VALOR A PAGAR	***$2.119.000,00***
VALOR LEGALIZACIÓN / ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	***N/A***
RUBRO PRESUPUESTAL AL MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN	***02-02-02-009-003-01 RC16***
NÚMERO DE LA ENTRADA DEL BIEN Y/O SERVICIO (SAP)	***.***
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)	***.***
VIGENCIA	***2026***
PAC MES	***ABRIL***
BANCO	***BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A***
TITULAR	***LAURA VALENTINA AVILA ABELLA***
TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO	***Ahorros***
NUMERO CUENTA	***547882170***
ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS (cuando aplique)	
TITULAR	***N/A***
NIT/C.C	***N/A***
BANCO	***N/A***
TIPO DE CUENTA BANCARIA	
NUMERO CUENTA	***N/A***

TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTOS	N° FOLIOS
ORIGINAL	Certificación para pago Formato	***1***
DIGITAL	Registro presupuestal CRP, última versión que coincida con el plan de pagos que se va realizar.	***SECOP II***
DIGITAL	Los demás documentos que se hayan suscrito en el contrato y/o se	***33***

FAC-S-2026-002267-CP

	requieran de acuerdo con la normatividad vigente.	
	TOTAL FOLIOS	***34***

En constancia de lo anterior firman:



Coronel HECTOR AUGUSTO MORENO CLAVIJO
Segundo Comandante Y Jefe Estado Mayor CAMAN

Elaboró: TS21. OCHOA / DECOP MY. CAMACHO / DECOP Aprobó:MY. CAMACHO / DECOP

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA FUERZA AÉREA COLOMBIANA
COMANDO DE APOYO A LA FUERZA - JEFATURA ADMINISTRATIVA DIRECCIÓN FINANCIERA
LISTA DE DOCUMENTACIÓN PARA PAGO

ITEM	DOCUMENTOS	CTOS PROVEEDORES NACIONALES
1	Formato Certificación para pago (Establecido en Hermes)	X
2	Formato Certificado Plan de Adquisiciones (última versión del documento)	SECOP II
3	Certificado de disponibilidad "CDP" (última versión del documento)	SECOP II
4	Registro presupuestal CRP. Anexar la última versión que coincida con el plan de pagos que se va realizar para vigencia actual.	X
5	Ordenes de Compra / LOA / Convenios - modificatorios y/o adicionales (en caso de modificación del tercero o cuenta bancaria del beneficiario del pago se debe adjuntar el acto administrativo)	
6	Contrato principal modificatorios y/o adicionales. (SECOP II)	SECOP II
7	Último modificatorio al contrato y/o adicionales (en caso de modificación del tercero o cuenta bancaria del beneficiario del pago).	SECOP II
8	Contrato de fiducia mercantil y patrimonios autónomos (cuando aplique)	
9	Acta de inicio (Para pago anticipado y anticipo contratos de obra civil)	SECOP II
10	Acta / Documento de constitución unión temporal o consorcio (detalle de tercero que factura y tercero beneficiario de pago).	
11	Resolución y/o acto administrativo, con sus modificaciones (si aplica) de apoyo educativo, exámenes médicos y gastos de transporte.	
12	Resolución por multas y sanciones y/o cesión de derechos económicos	
13	RUT (Registro Único Tributario) del tercero original y beneficiario del pago actualizado y vigente.	X
14	Factura Electrónica (Detalle de los bienes y/o servicios de acuerdo al objeto del proceso y al anexo técnico) o documento soporte para los no obligados a facturar electrónicamente (Art. 616-2 E.T.). En caso de Proveedores Extranjeros, se adjunta Factura soporte. Para Resoluciones anexar documentos equivalentes u otro documento soporte legal para el pago.	X
15	Soporte de las facturas con estado aprobadas en SIIF NACIÓN.	
16	Certificación cuenta bancaria del tercero beneficiario del pago no superior a 60 días al momento de la radicación del pago.	X
17	Soporte y/o pantallazo de SIIF NACIÓN de la cuenta bancaria relacionada en el pago en estado activa y vigente.	X
18	Formato Recibo a satisfacción de bienes y/o servicios, vigente Suite Visión (Se debe detallar conforme al proceso y anexo técnico).	X
19	Formato imputación bienes y servicios por rubro presupuestal al máximo nivel de desagregación presupuestal y recurso.	X
20	Formato de calendarización de pagos de los contratos en moneda extranjera, la TRM de este documento debe ser la misma de la certificación de pagos.	
21	Entrada de bienes SAP firmada, y hoja de entrada de servicios SAP	
22	Comprobante de SIIF NACIÓN de cuentas por pagar	X
23	Garantías y mecanismos de cobertura del riesgo (SECOP II).	SECOP II
24	Certificación pago Parafiscales.	X
25	Planilla de aportes: Pagos Parafiscales y Seguridad Social, acorde al periodo de facturación.	X
26	Balances de avance de obra o entrega final (contratos de obra y/o mantenimiento de bienes inmuebles)	
27	Formato relación de registros viáticos al interior del país debidamente firmado por el Ordenador del Gasto	
28	Certificado de calificaciones del período anteriormente cursado en el programa de educación superior.	
29	Paz y salvo emitido por la universidad del periodo académico anteriormente cursado, en el que se certifique que el estudiante se encuentra al día con los pagos de la Institución Educativa.	
30	Registro calificado del programa académico.	
31	Certificación de existencia y representación legal institución de educación.	
32	Fotocopia ampliada de la cédula de ciudadanía del estudiante.	
33	Obligación debidamente firmada y/o "Listado de obligaciones" cuando se realice el procedimiento a través de pago múltiple beneficiarios	
34	Los demás documentos que se requieran y/o los que se hayan suscrito en el contrato	X

*** La documentación mencionada se manejará formato digital. Asimismo, es imperativo que se garantice la adecuada creación y preservación de los expedientes correspondientes, en los sistemas dispuestos para tal fin.**

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GH-JEFSA-FR-049
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC	Versión N°:	06
		Vigencia:	10-12-2024

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS (ESPECIFICAR SI ES PARCIAL O TOTAL)	FECHA 31/03/2026
CONTRATO N°	*002-02-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA CAMAN-FAC- ESM8982-2026*
FECHA SUSCRIPCIÓN	*23/01/2026*
OBJETO DEL CONTRATO	*LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN SALUD PARA LA ATENCION A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 8982 CAMAN-ESUFA en calidad de AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA*
FORMA DE PAGO	

No. PAGOS	MES EJECUCIÓN	MES PAGO	TOTAL HORAS MES	VALOR UNITARIO POR HORA	VALOR A PAGAR
1	FEBRERO	MARZO	163	$ 13.000	$ 2.119.000
2	MARZO	ABRIL	163	$ 13.000	$ 2.119.000
3	ABRIL	MAYO	163	$ 13.000	$ 2.119.000
4	MAYO	JUNIO	163	$ 13.000	$ 2.119.000
5	JUNIO	JULIO	163	$ 13.000	$ 2.119.000
6	JULIO	AGOSTO	163	$ 13.000	$ 2.119.000
7	AGOSTO	SEPTIEMBRE	163	$ 13.000	$ 2.119.000
8	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	163	$ 13.000	$ 2.119.000
9	OCTUBRE	NOVIEMBRE	163	$ 13.000	$ 2.119.000
10	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	163	$ 13.000	$ 2.119.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO					$ 21.190.000

CONTRATISTA	*LAURA VALENTINA AVILA ABELLA*
INTERVENTOR	*NO APLICA*
SUPERVISOR	*ST. BARRETO MAHECHA MAYRA FERNANDA*
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	*21.190.000*
PLAZO DE ENTREGA	*30/11/2026*
FECHA DE INICIO	*03/02/2026*
FECHA DE SUSPENSIÓN	*NO APLICA*
FECHA DE REINICIACIÓN	*NO APLICA*
CONTRATO MODIFICATORIO N° 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	*13/02/2026*
OBJETO DEL CONTRATO	*LA ADICIÓN DEL CONTRATO POR VALOR DE $ 2.119.000,00 Y LA AMPLIACIÓN DEL PLAZO DE EJECUCIÓN HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026*
FORMA DE PAGO	

No. PAGOS	MES EJECUCIÓN	MES PAGO	TOTAL HORAS MES	VALOR UNITARIO POR HORA	VALOR A PAGAR
1	FEBRERO	MARZO	163	$ 13.000	$ 2.119.000
2	MARZO	ABRIL	163	$ 13.000	$ 2.119.000
3	ABRIL	MAYO	163	$ 13.000	$ 2.119.000
4	MAYO	JUNIO	163	$ 13.000	$ 2.119.000
5	JUNIO	JULIO	163	$ 13.000	$ 2.119.000
6	JULIO	AGOSTO	163	$ 13.000	$ 2.119.000
7	AGOSTO	SEPTIEMBRE	163	$ 13.000	$ 2.119.000
8	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	163	$ 13.000	$ 2.119.000
9	OCTUBRE	NOVIEMBRE	163	$ 13.000	$ 2.119.000
10	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	163	$ 13.000	$ 2.119.000
11	DICIEMBRE	CUENTAS POR PAGAR 2026 PAGADERAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2027	163	$ 13.000	$ 2.119.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO					$ 23.309.000

PLAZO DE ENTREGA	*31/12/2026*
VALOR FINAL DEL CONTRATO	*23.309.000*

En la ciudad de Madrid, Cundinamarca, el día 31 del mes de Marzo de 2026, se reunieron la señora ST. BARRETO MAHECHA MAYRA FERNANDA, en su calidad de supervisor por parte del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FAC** *y la señora LAURA VALENTINA ÁVILA ABELLA en su calidad de CONTRATISTA; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo PARCIAL, de los servicios correspondientess al objeto contractual descrito en la cláusula primera del citado contrato.*

Luego de adelantar la inspección a los 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 servicios prestados, así:

DESCRIPCIÓN DE OBRAS ENTREGADAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
No aplica	*No aplica*	*No aplica*

No aplica	*No aplica*	*No aplica*
DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
No aplica	*No aplica*	*No aplica*
No aplica	*No aplica*	*No aplica*
DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS		**OBSERVACIONES GENERALES**
1. Durante la consulta, alistó el instrumental y materiales solicitados por parte del profesional. *2. Realizó el proceso de lavado, secado, empacado y marcado para esterilización del instrumental.* *3. Mantuvo en orden los consultorios (el mesón de esterilización, los muebles de almacenamiento de instrumental, muebles de almacenamiento de insumos de stock y unidades odontológicas).* *4. Realizó limpieza terminal de las unidades odontológicas, autoclave y mueble donde está almacenado instrumental e insumos.* *5. Realizó limpieza rutinaria entre paciente y paciente de la unidad odontológica.* *6. Al finalizar la jornada, retiró las piezas de alta, contra ángulo y micromotor, se limpiaron y se aceitaron para ser esterilizadas.* *7. Cortó rollo papel de grado medico para empacar el instrumental.* *8. Cortó sabana para realizar y dobló baberos desechables.* *9. Realizó un registro completo de las carpetas de temperatura y ciclos de esterilización y limpieza de autoclave.* *10. Preparó los materiales que se requieran en la atención de los pacientes con optimización de los recursos.* *11. Apoyó al profesional en el diligenciamiento de odontograma digital y escrito.* *12. Realizó adecuada semaforización y control de rotación con fechas de vencimiento de los insumos odontológicos.* *13. Mantuvo actualizados las etiquetas de reenvase de insumos y apertura de insumos.* *14. Revisó el instrumental y mantener las fechas de vencimiento del instrumental al día.*		*Se recibe a Satisfacción de los servicios prestados en el mes de Marzo 2026*
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**
No aplica	*No aplica*	*No aplica*
No aplica	*No aplica*	*No aplica*

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	*$ 21.190.000*	*Ninguna*
ADICIÓN	*$ 2.119.000*	*Ninguna*
VALOR FINAL CONTRATO	*$ 23.309.000*	*Ninguna*
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	*$ 0*	*Ninguna*
PRIMER PAGO PAC MARZO	*$ 2.119.000*	*Ninguna*
SEGUNDO PAGO PAC ABRIL	*$ 2.119.000*	*Ninguna*
SALDO	*$ 19.071.000*	*Ninguna*

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*	*N/A*
COPIA	*PERSONA NATURAL - Planilla de pago de seguridad social*	*OK*
COPIA	*Captura de pantalla de la aprobación en el Sistema SIIF de la facturación*	*N/A*
COPIA	*Los demás documentos que apliquen*	*X*

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON

LAURA VALENTINA AVILA ABELLA *NOMBRE Y FIRMA CONTRATISTA*	*ST. BARRETO MAHECHA MAYRA FERNANDA* *GRADO, NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR*

ELABORO: ST. BARRETO MAHECHA MAYRA FERNANDA

LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD – JEFATURA DE SALUD - FUERZA AÉROESPACIAL COLOMBIANA –COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO – ESM 8982

DOCUMENTO EQUIVALENTE A CUENTA DE COBRO N.º 2
Decreto N. 522/2003 Art.03

Fecha: Marzo 31 de 2026

NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO DEL PAGO:

LAURA VALENTINA AVILA ABELLA
CC O NIT: 1001174817 de Bogotá

CIUDAD Y DIRECCIÓN DEL BENEFICIARIO DEL PAGO
Calle 15 # 6b-06
Valentina.avila263@hotmail.com

CONCEPTO: Contrato **No. 002-02-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA CAMAN-FAC-ESM8982-2026** Correspondiente LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN SALUD PARA LA ATENCION A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 8982 CAMAN-ESUFA en calidad de AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA POR UN TOTAL DE **163 HORAS** PRESTADAS DEL **02 de Marzo al 3 1 d e Marzo 2026.**

VALOR: $ 2.119.000 (DOS MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL PESOS M/CTE.).

Bajo la gravedad de juramento declaro que soy categoría empleada, para efectos tributarios, no declaro renta y no soy pensionada.



LAURA VALENTINA AVILA ABELLA

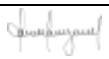
CC. No. 1001174817 de Madrid, Cundinamarca

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

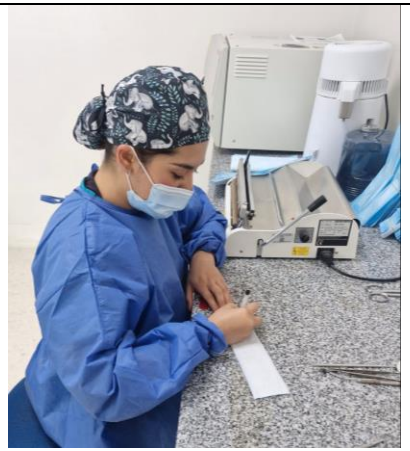
Jefatura o Unidad:	**ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 8982 CAMAN**
Nombre del Supervisor de Contrato	**ST. BARRETO MAHECHA MAYRA FERNANDA**
Ordenador del Gasto	**CAMAN - SECOM**
No. Contrato	**No. 002-02-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-CAMAN-FAC-ESM8982-2026**
Objeto del contrato	**LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN SALUD PARA LA ATENCION A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 8982 CAMAN-ESUFA en calidad de AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA**
Valor inicial del contrato	**$ 21,190,000.00**
Adición	**$ 2,119,000.00**
Reducción	**$ 0.00**
Valor final del contrato	**$ 23,309,000.00**

IMPUTACIÓN DEL RUBRO A SU MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN (Funcionamiento USO PRESUPUESTAL) (Inversión PROYECTO DE INVERSIÓN)	RECURSO	USO PRESUPUESTAL (solo para recurso 11)	DESCRIPCIÓN USO PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN	VALOR APROPIACION POR RUBRO
02-02-02-009-003	16	N/A	ADE-Servicios de Salud Humana	LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN SALUD PARA LA ATENCION A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 8982 CAMAN-ESUFA en calidad de AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA	**$ 23,309,000.00**
TOTAL VIGENCIA **2026**					**$ 23,309,000.00**
TOTAL VIGENCIAS					**$ 23,309,000.00**
			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 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	MARZO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	02-02-02-009-003-16	N/A	LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN SALUD PARA LA ATENCION A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 8982 CAMAN-ESUFA en calidad de AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA	$ 2,119,000.00	$ 2,119,000.00	$ 21,190,000.00
2	ABRIL	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	TOTAL VIGENCIA 2026-	N/A	LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN SALUD PARA LA ATENCION A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 8982	$ 2,119,000.00	$ 2,119,000.00	$ 21,190,000.00
TOTALES							**$ 4,238,000.00**	**$ 4,238,000.00**	**$ 19,071,000.00**

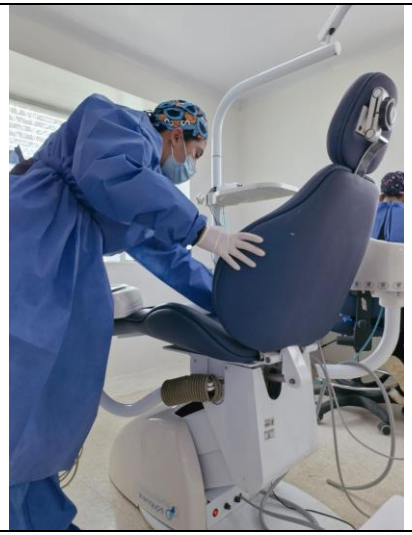
FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	ST. BARRETO MAHECHA MAYRA FERNANDA
FECHA	31/03/2026

REGISTRO ACTIVIDADES OPS ESM 8982 CAMAN								
NOMBRE DE CONTRATISTA Y NUMERO DE CC: Laura Valentina Avila Abella 1001174817								
FECHA D/M/A	**HORA DE INICIO**	**HORA FINAL**	**TOTAL DE HORAS**	**ACTIVIDADES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**	**FIRMA CONTRATISTA**	**VISTO BUENO RESPONSABLE DEL SERVICIO**	**VISTO BUENO SUPERVISOR CONTRATO**
02/03/2026	07:00	12:00	5 horas	Preparar el líquido para inactivar el instrumental y el líquido para desinfectar superficies, alistar instrumental requerido y materiales para cada procedimiento, lavar, secar y empacar el instrumental correctamente y marcar para esterilizar, registro de carpetas, desinfección de la unidad odontológica entre paciente y paciente y tomar odontogramas.		Valentina A		
03/03/2026	07:00 13:00	12:00 16:00	8 horas	Preparar el líquido para inactivar el instrumental y el líquido para desinfectar superficies, alistar				

				instrumental requerido y materiales para cada procedimiento, lavar, secar y empacar el instrumental correctamente y marcar para esterilizar, registro de carpetas, desinfección de la unidad odontológica entre paciente y paciente y tomar odontogramas.		Valentina A		
04/03/2026	07:00 13:00	12:00 16:00	8 horas	Preparar el líquido para inactivar el instrumental y el líquido para desinfectar superficies, alistar instrumental requerido y materiales para cada procedimiento, lavar, secar y empacar el instrumental correctamente y marcar para esterilizar, registro de carpetas,		Valentina A		

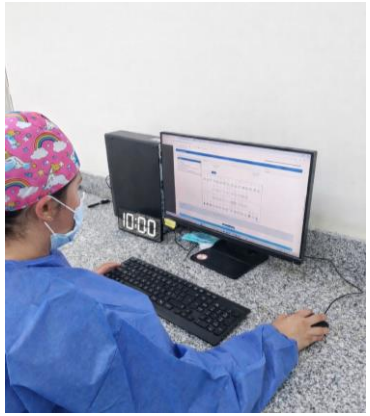
				desinfección de la unidad odontológica entre paciente y paciente y tomar odontogramas.				
05/03/2026	7:00 13:00	12:00 16:00	8 horas	Preparar el líquido para inactivar el instrumental y el líquido para desinfectar superficies, alistar instrumental requerido y materiales para cada procedimiento, lavar, secar y empacar el instrumental correctamente y marcar para esterilizar, registro de carpetas, desinfección de la unidad odontológica entre paciente y paciente y tomar odontogramas. .		Valentina A		

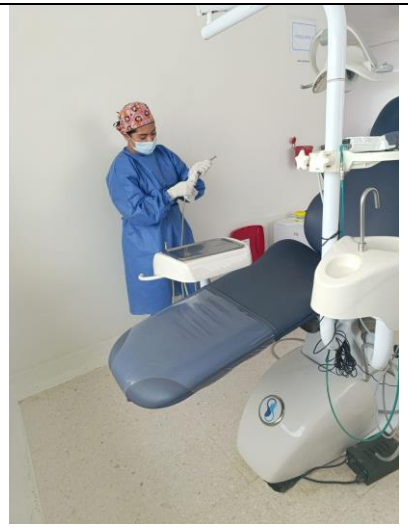
06/03/206	7:00 13:00	12:00 16:00	8 horas	Preparar el líquido para inactivar el instrumental y el líquido para desinfectar superficies, alistar instrumental requerido y materiales para cada procedimiento, lavar, secar y empacar el instrumental correctamente y marcar para esterilizar, registro de carpetas, desinfección de la unidad odontológica entre paciente y paciente y tomar odontogramas. Limpieza terminal de autoclave y unidades odontológicas.		Valentina A		
09/03/2026	7:00 14:00	12:00 17:00	8 horas	Preparar el líquido para inactivar el instrumental y el líquido para desinfectar superficies, alistar instrumental requerido y materiales para cada procedimiento, lavar,		Valentina A		

				secar y empacar el instrumental correctamente y marcar para esterilizar, registro de carpetas, desinfección de la unidad odontológica entre paciente y paciente y tomar odontogramas.				
10/03/2026	07:00 13:00	12:00 16:00	8 horas	Preparar el líquido para inactivar el instrumental y el líquido para desinfectar superficies, alistar instrumental requerido y materiales para cada procedimiento, lavar, secar y empacar el instrumental correctamente y marcar para esterilizar, registro de carpetas, desinfección de la unidad odontológica entre paciente y paciente y tomar odontogramas.		Valentina A		

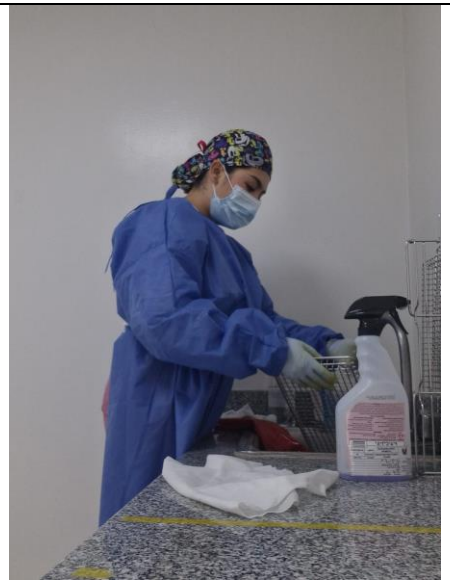
				Cortar papel para el instrumental				
11/02/2026	07:00 13:00	12:00 16:00	8 Horas	Preparar el líquido para inactivar el instrumental y el líquido para desinfectar superficies, alistar instrumental requerido y materiales para cada procedimiento, lavar, secar y empacar el instrumental correctamente y marcar para esterilizar, registro de carpetas, desinfección de la unidad odontológica entre paciente y paciente y tomar odontogramas. Se realizan baberos desechables.		Valentina A		

12/03/2026	07:00 13:00	12:00 16:00	8 horas	Preparar el líquido para inactivar el instrumental y el líquido para desinfectar superficies, alistar instrumental requerido y materiales para cada procedimiento, lavar, secar y empacar el instrumental correctamente y marcar para esterilizar, registro de carpetas, desinfección de la unidad odontológica entre paciente y paciente y tomar odontogramas. Rotular, semaforizar y organizar insumos.	 	Valentina A		
13/02/2026	07:00 13:00	12:00 16:00	8 horas	Preparar el líquido para inactivar el instrumental y el líquido para desinfectar superficies, alistar instrumental requerido y materiales para cada procedimiento, lavar, secar y empacar el instrumental correctamente y marcar para		Valentina A		

				esterilizar, registro de carpetas, desinfección de la unidad odontológica entre paciente y paciente y tomar odontogramas. Se realiza desinfección terminal de autoclave, unidades y superficies.				
16/02/2026	07:00 13:00	12:00 16:00	8 horas	Preparar el líquido para inactivar el instrumental y el líquido para desinfectar superficies, alistar instrumental requerido y materiales para cada procedimiento, lavar, secar y empacar el instrumental correctamente y marcar para esterilizar, registro de carpetas, desinfección de la unidad odontológica entre paciente y paciente y tomar odontogramas.		Valentina A		

17/02/2026	07:00 13:00	12:00 16:00	8 horas	Preparar el líquido para inactivar el instrumental y el líquido para desinfectar superficies, alistar instrumental requerido y materiales para cada procedimiento, lavar, secar y empacar el instrumental correctamente y marcar para esterilizar, registro de carpetas, desinfección de la unidad odontológica entre paciente y paciente y tomar odontogramas.		Valentina A		
18/02/2026	07:00 13:00	12:00 16:00	8 horas	Preparar el líquido para inactivar el instrumental y el líquido para desinfectar superficies, alistar instrumental requerido y materiales para cada procedimiento, lavar, secar y empacar el instrumental correctamente y marcar para esterilizar, registro de carpetas, desinfección de la		Valentina A		

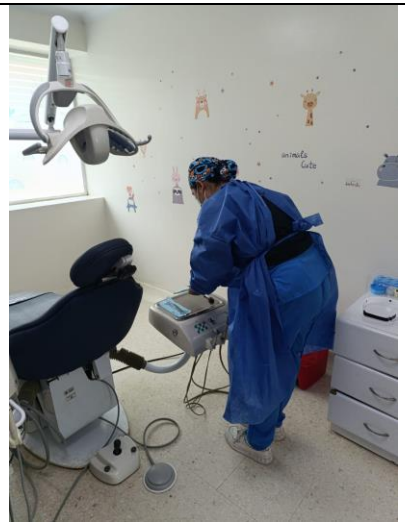
				unidad odontológica entre paciente y paciente y tomar odontogramas.				
19/03/2026	07:00 13:00	12:00 16:00	8 horas	Preparar el líquido para inactivar el instrumental y el líquido para desinfectar superficies, alistar instrumental requerido y materiales para cada procedimiento, lavar, secar y empacar el instrumental correctamente y marcar para esterilizar, registro de carpetas, desinfección de la unidad odontológica entre paciente y paciente y tomar odontogramas. Se organiza y se revisan fechas de vencimiento del instrumental.		Valentina A		

20/03/2026	07:00 13:00	12:00 16:00	8 horas	Preparar el líquido para inactivar el instrumental y el líquido para desinfectar superficies, alistar instrumental requerido y materiales para cada procedimiento, lavar, secar y empacar el instrumental correctamente y marcar para esterilizar, registro de carpetas, desinfección de la unidad odontológica entre paciente y paciente y tomar odontogramas. Se realiza limpieza terminal de autoclave, unidades y superficies.		Valentina A		

24/03/2026	07:00 13:00	12:00 16:00	8 horas	Preparar el líquido para inactivar el instrumental y el líquido para desinfectar superficies, alistar instrumental requerido y materiales para cada procedimiento, lavar, secar y empacar el instrumental correctamente y marcar para esterilizar, registro de carpetas, desinfección de la unidad odontológica entre paciente y paciente y tomar odontogramas.		Valentina A		
25/03/2026	07:00 13:00	12:00 16:00	8 horas	Preparar el líquido para inactivar el instrumental y el líquido para desinfectar superficies, alistar instrumental requerido y materiales para cada procedimiento, lavar, secar y empacar el instrumental correctamente y marcar para esterilizar, registro de carpetas, desinfección de la		Valentina A		

				unidad odontológica entre paciente y paciente y tomar odontogramas.				
26/03/2026	07:00 13:00	12:00 16:00	8 horas	Preparar el líquido para inactivar el instrumental y el líquido para desinfectar superficies, alistar instrumental requerido y materiales para cada procedimiento, lavar, secar y empacar el instrumental correctamente y marcar para esterilizar, registro de carpetas, desinfección de la unidad odontológica entre paciente y paciente y tomar odontogramas. Se realiza limpieza del mueble donde se almacena el instrumental y se revisan fechas de		Valentina A		

				vencimiento y se semaforizan insumos.				
27/03/2026	07:00 13:00	12:00 16:00	8 horas	Preparar el líquido para inactivar el instrumental y el líquido para desinfectar superficies, alistar instrumental requerido y materiales para cada procedimiento, lavar, secar y empacar el instrumental correctamente y marcar para esterilizar, registro de carpetas, desinfección de la unidad odontológica entre paciente y paciente y tomar odontogramas, se realiza limpieza terminal de autoclave, unidades y superficies.		Valentina A		

30/03/2026	07:00 13:00	12:00 16:00	8 horas	Preparar el líquido para inactivar el instrumental y el líquido para desinfectar superficies, alistar instrumental requerido y materiales para cada procedimiento, lavar, secar y empacar el instrumental correctamente y marcar para esterilizar, registro de carpetas, desinfección de la unidad odontológica entre paciente y paciente y tomar odontogramas		Valentina A		
31/03/2026	07:00	12:00	6 horas	Preparar el líquido para inactivar el instrumental y el líquido para desinfectar superficies, alistar instrumental requerido y materiales para cada procedimiento, lavar, secar y empacar el instrumental correctamente y marcar para esterilizar, registro de carpetas, desinfección de la		Valentina A		

				unidad odontológica entre paciente y paciente y tomar odontogramas				
TOTAL, HORAS	163							

Madrid, Cundinamarca **31 DE MARZO DE 2026**

Señores

LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD – JEFATURA DE SALUD - FUERZA AÉREA COLOMBIANA – COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO – ESM 8982 CON NIT 901.542.499-5

Yo **LAURA VALENTINA AVILA ABELLA** identificada con cédula de ciudadanía **No. 1001174817 de Bogotá**, vinculado actualmente mediante contrato de prestación de servicios y para efectosde la norma contenida en la Ley 1819 de 2016 y en el parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario,certifico bajo la gravedad de juramento (Artículo 442 del Código Penal) lo siguiente:

1. Que durante el año gravable anterior, el 80% o más de mis ingresos brutos SI ( ) NO (X) provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de mi profesión liberal y/o servicio técnico que no requerí de la utilización de materiales o insumos especiales, o maquinaria o equipo especializado.

2. SI ( ) NO (X) soy declarante de renta, conforme a lo establecido en el Estatuto Tributario Colombiano.

3. Que estoy aportando al sistema de seguridad social, sobre el contrato con la JEFATURA DE SANIDAD FAC y SI ( ) NO (X) han sido tomado en cuenta como descuentos en la base de retención en la fuente en contratos suscritos con otras instituciones.

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

5. Que SI ( ) NO (X) soy pensionado.



LAURA VALENTINA AVILA ABELLA
CC. No. 1001174817
MADRID CUNDINAMARCA

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR O PRESENTAR DOCUMENTO EQUIVALENTE

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

ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO

NIT. 901542499-5

Dirección Carrera 5 No. 2- 91 SUR

Fecha de operación: 31/03/2026 **No. DSSA** **210**

Resolución No. 18764104860666 del 21-01-2026

APELLIDOS Y NOMBRES O RAZON SOCIAL DEL VENDEDOR:	NIT:
LAURA VALENTINA AVILA ABELLA	1001174817
DIRECCIÓN:	**TELEFONO:**
CALLE 15 # 6B-06 MADRID, CUNDINAMARCA	3134676730

CANTIDAD	DETALLE	VALOR UNITARIO	VR TOTAL
1	Contrato No. No. 002-02-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA CAMAN-FAC-ESM8982-2026 Correspondiente a LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN SALUD PARA LA ATENCION A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 8982 CAMAN-ESUFA en calidad de AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA	$ 2,119,000.00	$ 2,119,000.00
			2,119,000.00
		TOTAL	2,119,000.00

OBSERVACIONES:

CORTE DE EJECUCION:	DEL 02 DE MARZO DEL 2026 AL 31 DE MARZO DEL 2026
LUGAR DE EJECUCION:	ESM 8982 CAMAN
CONTRATO No.	No. 002-02-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-CAMAN-FAC-ESM8982-2026

NO SOY RESPONSABLE DE IVA

No estoy obligado a expedir factura de venta según el artículo 616-2 del Estatuto Tributario. Anexo copia del RUT (numeral 2, artículo 506 del Estatuto Tributario).

De acuerdo al artículo 388 del E.T y artículo 206 del E.T numeral 10 me permito informar bajo la gravedad de juramento que no tengo contratadas dos o más personas en este servicio.

Declarante de renta: SI____ NO__X__



LAURA VALENTINA AVILA ABELLA

FIRMA Y POSFIRMA CONTRATISTA

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

LAURA VALENTINA AVILA ABELLA identificado con CC. 1001174817 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	ESM COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO
Tipo y Numero de Documento	NI - 901542499

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/02/02	**Fecha inicio contrato**	2026/02/02
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/31
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		**Estado del contrato**	Activo

Esta certificación se expide a los 23 días del mes de marzo del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC23032026L1001174817A14554255.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 V_08
MIS_4_1_3_FR15 v_010

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	1001174817	LAURA VALENTINA AVILA ABELLA	Calle 15 #6B-06	3134676730	valentina.avila263@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	MADRID		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69880507	24/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$499.100	

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	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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										

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	499.100

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	1001174817	LAURA VALENTINA AVILA ABELLA	Calle 15 #6B-06	3134676730	valentina.avila263@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	MADRID		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69880507	24/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$499.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número 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	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1001174817	AVILA ABELLA LAURA VALENTINA	3	0			N																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900		0	0		0		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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1001174817	LAURA VALENTINA AVILA ABELLA	Calle 15 #6B-06	3134676730	valentina.avila263@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	MADRID		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
69880507	24/03/2026	71464459	30/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	N	$0	$42.700	

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					

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

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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	42.700	42.700

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	1001174817	LAURA VALENTINA AVILA ABELLA		Calle 15 #6B-06	3134676730	valentina.avila263@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	MADRID	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
69880507	24/03/2026	71464459	30/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	N	$0	$42.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número 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	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1001174817	AVILA ABELLA LAURA VALENTINA	59	0			N																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Banco AV Villas

NIT: 860.035.827-5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

Este es el certificado de tu
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 547882170

El Banco AV Villas certifica que: **Laura Valentina Avila Abella**
identificado con el documento No. 1001174817, tiene en la oficina C.C.CIUDAD TUNAL (041) una Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 547882170 desde el 29 de abril de 2025.

Fecha de expedición: 23/03/2026

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141239196518

(415)7707212489984(8020) 000014123919651 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 1 1 7 4 8 1 7	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 1 1 7 4 8 1 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AVILA	ABELLA	LAURA	VALENTINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Madrid 4 3 0

41. Dirección principal
CL 15 6 B 06

42. Correo electrónico valentina.avila263@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 4 6 7 6 7 3 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 2	2 0 2 1 0 9 0 9							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-03-04 / 03:43:33PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre AVILA ABELLA LAURA VALENTINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Cuentas bancarias de tercero

Usuario Solicitante:	MHdmbello	Diana Milena Bello Cardenas
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante	15-01-11-098	ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO
Fecha y Hora Sistema:	2026-04-08-10:21 a. m.	

Tipo Doc. Identidad	Número Documento Identidad	Nombre del Tercero	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta Bancaria	Número de Cuenta Bancaria	Nombre Cuenta Bancaria	Tipo de Moneda	Sucursal	Estado de la Cuenta	Vigencia de utilización de Cta Bancaria en la U/S Ejecutora
Unidad ó SubUnidad Ejecutora 15-01-11-098-ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO										
Cédula de Ciudadanía	1001174817	LAURA VALENTINA AVILA ABELLA	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A.	Ahorro	547882170	LAURA VALENTINA AVILA ABELLA	Pesos		Activa	2036/01/22

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHdblanco	Diana Carolina Blanco Carvajal
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-098	ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO
Fecha y Hora Sistema:	2026-02-16-5:10 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 226 de fecha 2026-01-07. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	626	**Fecha Registro:**	2026-01-26	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		15-01-11-098 ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	21.190.000,00	**Valor Total Operaciones:**	2.119.000,00			**Valor Actual:**	23.309.000,00	**Saldo x Obligar:**	23.309.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1001174817	**Razón Social:**	LAURA VALENTINA AVILA ABELLA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	547882170	**Banco:**	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	91078173	**Nombre:**	HECTOR AUGUSTO MORENO CLAVIJO	**Cargo:**	ORDENADOR DEL GASTO SUE 098

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	002-02-MDN-CGMF-DIGSA-JEFSA	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	**Fecha:**	2026-01-26

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
15-01-11-098 ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF	2026-02-16	21.190.000,00	2.119.000,00		
					Total:	21.190.000,00	2.119.000,00	23.309.000,00	23.309.000,00

Objeto:	LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN SALUD PARA LA ATENCION A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 8982 CAMAN-ESUFA EN CALIDAD DE AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA.

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
15-01-11-098	ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-03-09	2.119.000,00	2.119.000,00	NINGUNO
15-01-11-098	ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-04-13	2.119.000,00	2.119.000,00	NINGUNO
15-01-11-098	ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-05-11	2.119.000,00	2.119.000,00	NINGUNO
15-01-11-098	ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-06-15	2.119.000,00	2.119.000,00	NINGUNO
15-01-11-098	ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-07-13	2.119.000,00	2.119.000,00	NINGUNO
15-01-11-098	ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-08-10	2.119.000,00	2.119.000,00	NINGUNO
15-01-11-098	ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-09-14	2.119.000,00	2.119.000,00	NINGUNO
15-01-11-098	ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-10-12	2.119.000,00	2.119.000,00	NINGUNO
15-01-11-098	ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-11-16	2.119.000,00	2.119.000,00	NINGUNO
15-01-11-098	ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-12-14	2.119.000,00	2.119.000,00	NINGUNO
15-01-11-098	ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2027-01-22	2.119.000,00	2.119.000,00	NINGUNO

DIANA CAROLINA BLANCO CARVAJAL

Firmado digitalmente por DIANA CAROLINA BLANCO CARVAJAL

TC. DIANA CAROLINA BLANCO CARVAJAL
Jefe Departamento Financiero

Cuenta por pagar – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHdmbello	Diana Milena Bello Cardenas
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-098	ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO
Fecha y Hora Sistema:	8/04/2026 12:00:00 a. m.	

CUENTAS POR PAGAR								
Número:	1826	**Fecha Registro:**	2026-04-08	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**	15-01-11-098 ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO			
Estado:	Radicada	**Tipo de Cuenta x Pagar:**	Adquisicion de Servicios a Personas NO Declarantes	**Nro. Compromiso:**	626	**Nro. Cdp:**	226	
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00	
Valor Antes del Iva:	2.119.000,00	**Valor Iva:**	0,00	**Valor Total:**	2.119.000,00	**Valor Total Moneda Original:**	0,00	
TERCERO								
Identificación:	1001174817	**Razón Social:**	LAURA VALENTINA AVILA ABELLA					

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	DSSA 210	**Tipo**	OTRO DOCUMENTO DE COBRO	**Fecha:**	2026-04-08

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

Objeto.:	CONTRATO 002-02-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-CAMAN-FAC-ESM8982-2026

MY. OSCAR DAVID CAMACHO MEDINA / JEFE DECOP