DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFETUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR N° 011

CONTRATO No. 003-05-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2025

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
FUERZA AÉREOESPACIAL COLOMBIANA
E.S.M. ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN

NIT. 901.542.573-2

DEBE A:

SALAZAR AVILA LUISA FERNANDA
REGIMEN NO RESPONSABLE DE IVA
CC. 1144044396 de CALI

CONCEPTO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR INGRESO ANTES DE IVA	IVA REGIMEN COMÚN	TOTAL SERVICIOS
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PERSONAL DE LA SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR - EMAVI - MEDICO	01-ene.-26	31-ene.-26	$ 3,952,344	$ 0	$ 3,952,344
		TOTALES	$ 3,952,344	0%	$ 3,952,344

Valor en letras: tres millones novecientos cincuenta y dos mil, trescientos cuarenta y cuatro mil PESOS MCTE.

DENOMINACIÓN DE CÉDULAS			
Rentas de Trabajo	X	Otras Rentas diferentes a las de Trabajo.	

SOY DECLARANTRE DE RENTA	
SI	NO
	X

SOY PENSIONADO	
SI	NO
	x

Certifico bajo la gravedad de juramento que: No (x) Si ( ) se tomarán Costos o Deducciones asociados a las Rentas de Trabajo diferentes a las provenientes de una Relación Laboral o legal y Reglamentaria.

Lo anterior se firma a los treinta y un (31) días del mes de enero de 2026



SALAZAR AVILA LUISA FERNANDA
CC. 1144044396 de CALI
CORREO: LUI-406@HOTMAIL.COM
Teléfono: 3183621104
Direccion: CLL 12 # 46 -03

CERTIFICACIÓN

-BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO-

Yo, SALAZAR AVILA LUISA FERNANDA identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1.144.044.396, expedida en CALI, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones tributarias, en especial las establecidas en la Ley 1819 de 2016 y en el parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

1. Que NO soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.

2. Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, NO he contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica.

3. Certifico que estoy al día y a paz y salvo en la seguridad social y aportes parafiscales.

La presente certificación se expide en la ciudad de Cali, a los treinta y un (31) días del mes de enero de 2026 con destino a EL MINISTERIO – ESM ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN NIT: 901542573-2

Atentamente,



Nombre: SALAZAR AVILA LUISA FERNANDA
C.C: 1.144.044.396
Dirección: CLL 12 # 46 03
Teléfono: 3183621104

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1144044396		SALAZAR AVILA LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 12 #46-06	CALI-VALLE	3183621104	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	3483646	9498362423	I	2026/02/23	2026/01/23	BANCO DAVIVIENDA	0	$576,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$576,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$576,900
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$576,900
1	CC	1144044396	SALAZAR LUISA								X									25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900	CCF56	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	No	$576,900
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$576,900

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$0	$0	$35,100
COMFENALCO VALLE	CCF56	890,303,093	5	1	$35,100	$0	$0	$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$576,900**	**$0**	**$0**	**$576,900**