Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: MHamdoming ANYELA MARCELA DOMINGUEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11-100 ESM ESCUELA MILITAR DE
Fecha y Hora Sistema: 2026-06-10-2:56 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.											
Numero:	11926	**Fecha Registro:**	2026-06-10	**Unidad / Subunidad ejecutora:**			15-01-11-100 ESM ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generada	**Requiere DIP:**		No	**Tipo de DIP:**		**Nro. Compromiso:**	3626	
Valor Inicial:	1.989.500,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00				**Valor Actual:**	1.989.500,00	**Saldo x Ordenar:**	1.989.500,00	
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	**Valor Total Operaciones Moneda Original:**	0,00				**Valor Actual Moneda Original:**	0,00	**Saldo x Ordenar Moneda Original:**	0,00	
Valor Deducciones:	0,00	**Valor Neto:**	1.989.500,00				**Valor IVA:**	0,00	**Nro. Cdp:**	3126	
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00				**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**	377129	
TERCERO											
Identificacion:	890303395	**Razon Social:**	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA						**Medio de Pago:**	Abono en cuenta	
CUENTA BANCARIA											
Numero:	0122699954	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.				**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa	
CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**							
Numero:	11326	**Tipo:**	Adquisicion de	**Identificacion:**					**Fecha de Registro:**		
DOCUMENTO SOPORTE											
Numero:	FEC414893	**Tipo:**	FACTURA				**Fecha:**	2026-06-10			

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
15-01-11-100 ESM ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS	Nación	16	SSF	05-NINGUNO					
						Total:	1.989.500,00	0,00	1.989.500,00	1.989.500,00

Objeto:	FEC414893-018-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC JEFSA-EMAVI-ESM-2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE ATENCIÓN AUDITIVA Y

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
15-01-11-100 ESM ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN	4-2 ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-06-16	Generada	1.989.500,00

TE. PAOLA ALEXANDRA CHALAPUD LARA
ESPECIALISTA CONTABLE ESM-EMAVI

TC. GERMAN ANDRÉS ARIAS CORTES
ORDENADOR DEL GASTO ESM EMAVI(E)

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-201
	FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO	Versión N°:	7
		Vigencia:	28-11-2024

AUTORIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN PARA PAGO N° 101

FECHA: miércoles, 3 de junio de 2026

La suscrita Coronel LUZ STELLA FRANCO YEPEZ Ordenadora del Gasto de la Escuela Militar de Aviación nombrado mediante Resolución No. 0937 del 18-NOV-2024 con novedad fiscal a partir del 07-ENE-2025; autoriza el pago 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	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA	
TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN	NIT	
No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN	890303395	
No DOC. SOPORTE	018-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026	
VALOR TOTAL	**$ 90.000.000,00**	
VALOR A PAGAR	***RECURSO 10:***	$ -
	RECURSO 16:	$ 1.989.500,00
VALOR LEGALIZACION / ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	N/A	
RUBRO PRESUPUESTAL AL MÁXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN	A-02-02-02-009-003-01	
NÚMERO DE LA ENTRADA DE BIEN Y/O SERVICIO SAP)	1002429560	5003925884
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)	3500554051	
VIGENCIA	ACTUAL	
PAC MES	JUNIO	
BANCO	BANCO DAVIVIENDA S.A.	
TITULAR	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA	
TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO	CORRIENTE	
NUMERO CUENTA	012269995432	
ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS *(cuando aplique)*		
TITULAR	N/A	
NIT/C.C	N/A	
BANCO	N/A	
TIPO DE CUENTA BANCARIA	N/A	
NUMERO CUENTA	N/A	

TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTOS	N° FOLIOS
ORIGINAL	Certificación para pago Formato	1
DIGITAL	Registro presupuestal CRP, última versión que coincida con el plan de pagos que se va realizar.	N/A
DIGITAL	Los demás documentos que se hayan suscrito en el contrato y/o se requieran de acuerdo con la normatividad vigente.	10
TOTAL FOLIOS		**11**

En constancia de lo anterior firman:

ELABORO:
ST. AGUIRRE MORENO CRISTIAN CAMILO
SEPLA ESM EMAVI

REVISÓ:
TC. LINA MARCELA NAVARRO ROMERO
JEFE ESM EMAVI

APROBÓ:
CR. LUZ STELLA FRANCO YEPEZ
ORDENADOR DEL GASTO EMAVI

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PARCIAL	FECHA 01/06/2026.
CONTRATO N°	018-00-MDN-CGFM- DIGSA-FACJEFSA-EMAVI-ESM-2026
FECHA SUSCRIPCIÓN	20 DE MARZO DEL 2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE ATENCIÓN AUDITIVA Y NASOFARÍNGEA PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR - EMAVI
FORMA DE PAGO	LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA pagará al Contratista el valor del contrato así:

MES DEL PAGO (PAC MES)	FECHA DE CORTE SERVICIOS PRESTADOS 2026	VALOR
PAC JUNIO 2026	ABRIL 30 DE 2026	DE ACUERDO CON EL VALOR FACTURADO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR EL SUPERVISOR
PAC JULIO 2026	MAYO 31 DE 2026	
PAC AGOSTO 2026	JUNIO 30 DE 2026	
PAC SEPTIEMBRE 2026	JULIO 31 DE 2026	
PAC OCTUBRE 2026	AGOSTO 31 DE 2026	
PAC NOVIEMBRE 2026	SEPTIEMBRE 30 DE 2026	
PAC DICIEMBRE 2026	OCTUBRE 31 DE 2026	
PAC DICIEMBRE 2026 Y/O CUENTAS POR PAGAR PRIMER TRIMESTRE 2027	NOVIEMBRE 30 DE 2026	
PAC DICIEMBRE 2026 Y/O CUENTAS POR PAGAR PRIMER TRIMESTRE 2027	DICIEMBRE 21 DE 2026	

Notas:

1. El pago al Contratista se realizará previa presentación de la facturación, el acta de recibo a satisfacción suscrito por el Supervisor del Contrato 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.
2. Para la realización de los pagos por parte del Ministerio de Defensa – Fuerza Aeroespacial Colombiana 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.
3. 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 del juramento.
4. La Entidad hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia.

5. El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
6. El ministerio pagará al contratista el valor de la factura, siempre y cuando se encuentre correctamente publicada en la plataforma SECOP II, así mismo, para efectos del pago, se deberá cumplir lo dispuesto en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 y la Directiva 020 del 12 de abril de 2021 expedida por SIIF nación y el Ministerio de Hacienda, con respecto a la facturación electrónica.
7. La forma de pago establecida no será obstáculo para que, una vez cumplida la entrega a satisfacción, EL MINISTERIO pueda efectuar el pago, con anterioridad o posterioridad, si llegare a existir disponibilidad de recursos en el PAC desembolso se efectuará, previo el cumplimiento de los trámites administrativos, sin necesidad de modificar el presente contrato y mediante decisión unilateral del MINISTERIO.
Cuando de conformidad con lo establecido en el Decreto 862 de 2013, 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 del juramento.

	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

CONTRATISTA	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA NIT 8 9 0 3 0 3 3 9 5 - 4
INTERVENTOR	NO APLICA
SUPERVISOR	SMSM GIOVANNA PATRICIA RODRIGUEZ MARIN (Principal)
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	NOVENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 90.000.000,00)
PLAZO DE ENTREGA	DESDE EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO Y SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO DEL CONTRATO, HASTA EL 21 DE DICIEMBRE DEL 2026 O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO, LO QUE PRIMERO OCURRA.
FECHA DE INICIO	30 DE MARZO DEL 2026
FECHA DE SUSPENSIÓN	NO APLICA
FECHA DE REINICIACIÓN	NO APLICA
CONTRATO MODIFICATORIO N° 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NO APLICA
OBJETO DEL CONTRATO	NO APLICA
FORMA DE PAGO	NO APLICA
PLAZO DE ENTREGA	NO APLICA
VALOR FINAL DEL CONTRATO	NO APLICA

En Santiago de Cali, el día 01 del mes de junio de 2026, se reunieron la señora SMSM GIOVANNA PATRICIA RODRIGUEZ MARIN, en su calidad de supervisor por parte del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FAC** y el señor PEDRO PABLO PEREA MAFLA 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:

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA
FEC414893	20 de abril de 2026	JHON JAWER VALENCIA RIASCOS	94439746	$ 82.300,00
FEC415247	20 de abril de 2026	SAMANTHA VIVAS AVENDAÑO	1232830046	$ 28.700,00
FEC415263	20 de abril de 2026	SAMANTHA VIVAS AVENDAÑO	1232830046	$ 28.700,00
FEC415459	20 de abril de 2026	ELIZABETH ZUÑIGA MUÑOZ	66887755	$ 82.300,00
FEC416177	21 de abril de 2026	MARTHA CECILIA LOPEZ RAMOS	66820700	$ 87.900,00
FEC416340	21 de abril de 2026	MAURICIO HERNANDEZ ARCOS	6253862	$ 28.700,00
FEC416538	22 de abril de 2026	ELIZABETH BROCHERO POLO	51783881	$ 87.900,00
FEC416621	22 de abril de 2026	LEONOR LOAIZA DE ZAPATA	29095224	$ 82.300,00
FEC416662	22 de abril de 2026	JORGE LUIS ZABALA LUQUE	72176700	$ 233.300,00
FEC417205	22 de abril de 2026	LUZ MERY OSMA RIVERA	41885325	$ 87.900,00
FEC418094	23 de abril de 2026	LILIANA SALAZAR PELAEZ	31847872	$ 87.900,00
FEC418179	23 de abril de 2026	ASHLEY MARCELA CAICEDO MUÑOZ	1115461911	$ 82.300,00
FEC418407	23 de abril de 2026	NESTOR GABRIEL BOLAÑOS JIMENEZ	1061743125	$ 196.100,00
FEC419421	27 de abril de 2026	NANCY LUCY RIVERA DE ORTEGA	33120215	$ 87.900,00
FEC419433	27 de abril de 2026	NATALIA CAICEDO DOMINGUEZ	1111694295	$ 87.900,00
FEC419447	27 de abril de 2026	MAURICIO HERNANDEZ ARCOS	6253862	$ 82.300,00
FEC419964	27 de abril de 2026	CARLOS JULIO MOLANO ZABALA	5960544	$ 87.900,00
FEC420841	29 de abril de 2026	CARLOS MAURICIO RUEDA CLAVIJO	1121847339	$ 87.900,00
FEC420949	29 de abril de 2026	ALFONSO MELO MOLINA	17625018	$ 82.300,00
FEC421362	29 de abril de 2026	FABIAN DARIO CARDENAS BLANCO	1102360063	$ 80.200,00
FEC422071	30 de abril de 2026	LUIS GERARDO ALAVA NARVAEZ	73087738	$ 87.900,00
FEC422117	30 de abril de 2026	JAIR VASQUEZ RIASCOS	14475752	$ 28.700,00
FEC407490	7 de abril de 2026	LUZ MARINA SANCHEZ MONTENEGRO	45430906	$ 80.200,00

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

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	OBSERVACIONES GENERALES
PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE ATENCIÓN AUDITIVA Y NASOFARÍNGEA PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR - EMAVI	MEDIANTE CONCEPTOS DE AUDITORIA 232 Y 233 SE VERIFICÓ PREVIO AL PAGO.

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	$90.000.000	
ADICIÓN	$0	
VALOR FINAL CONTRATO	$90.000.000	
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	$0	
PRIMER PAGO PARCIAL	$1.989.500	CONCEPTO DE AUDITORIA 232 Y 233 PENDIENTE DE PAGO
SALDO	$88.010.500	

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)	
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	
COPIA	Captura de pantalla de la aprobación en el Sistema SIIF de la facturación	
COPIA	Los demás documentos que apliquen	X

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON

PEDRO PABLO PEREA MAFLA NOMBRE Y FIRMA CONTRATISTA	**SMSM7 GIOVANNA PATRICIA RODRIGUEZ MARIN** GRADO, NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR

ELABORO: SMSM7 GIOVANNA RODRIGUEZ MARIN.

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

Jefatura o Unidad:	**EMAVI**
Nombre del Supervisor de Contrato	**SMSM GIOVANNA PATRICIA RODRIGUEZ MARIN**
Ordenador del Gasto	**EMAVI**
No. Contrato	**018-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC JEFSA-EMAVI-ESM-2026**
Objeto del contrato	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE ATENCIÓN AUDITIVA Y NASOFARÍNGEA PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR - EMAVI**
Valor inicial del contrato	**$ 90.000.000,00**
Adición	**$ 0,00**
Reducción	**$ 0,00**
Valor final del contrato	**$ 90.000.000,00**

IMPUTACIÓN DEL RUBRO A SU MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN (Funcionamiento USO PRESUPUESTAL) (Inversión PROYECTO DE INVERSIÓN)		USO PRESUPUESTAL (solo para recurso 11)	DESCRIPCIÓN USO PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN	VALOR APROPIACION POR RUBRO
	RECURSO				
A-02-02-02-009-003-01	16		SERVICIOS DE SALUD HUMANA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE ATENCIÓN AUDITIVA Y NASOFARÍNGEA PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR - EMAVI	**$ 90.000.000,00**
TOTAL VIGENCIA **2026**					**$ 90.000.000,00**
TOTAL VIGENCIAS					**$ 90.000.000,00**
			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 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	JUNIO		PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003-01 -16		PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE ATENCIÓN AUDITIVA Y NASOFARÍNGEA PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD	$ 1.989.500,00	$ 1.989.500,00	$ 88.010.500,00
TOTALES							**$ 1.989.500,00**	**$ 1.989.500,00**	**$ 88.010.500,00**

FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	SMSM GIOVANNA PATRICIA RODRIGUEZ MARIN
FECHA	2/06/2026

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-05-11, 12:16:27 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2026
Empresa	INSTITUTO PARA NINOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALL
NIT	NI 890303395
Código Sucursal (Nombre)	0000001 (PRINCIPAL)
Referencia de Pago/ Número Planilla	1081732525
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	299367511
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 301.343.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	65	$ 26.218.100	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	39	$ 18.771.900	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	127	$ 66.089.300	$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	11	$ 4.985.300	$ 0
N800253055	230901	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	1	$ 589.200	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	27	$ 10.827.000	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	76	$ 31.786.500	$ 0
N901037916	MIN001	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES	1	$ 501.400	$ 0
N805001157	EPS018	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S	36	$ 12.966.000	$ 0
N901021565	ESSC18	CMRC RECAUDO FOSYGA-EMSSANAR E.S.S	2	$ 465.300	$ 0
N890303093	EPS012	COMFENALCO VALLE EPS	19	$ 6.749.700	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	12	$ 4.165.600	$ 0
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	2	$ 526.900	$ 0
N900226715	EPS042	CMRC Recaudo Coosalud ADRES EPS 042	1	$ 219.000	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	86	$ 35.673.300	$ 0
N800226175	14-25	COLMENA RIESGOS PROFESIONALES	262	$ 7.132.400	$ 0
N890303208	CCF57	COMFANDI	262	$ 32.739.500	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	262	$ 16.377.300	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	262	$ 24.559.300	$ 0
		SubTotales:		$ 301.343.000	$ 0
		Total a Pagar:			$ 301.343.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Deloitte & Touche S.A.S.
Nit. 860.005.813-4
Calle 64N No. 5B-146
Sector C. Oficina 305C
Ed. Centroempresa
Cali
Colombia

Tel: +57 (602) 650 7530
www.deloitte.com/co

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA SOCIEDAD
INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
NIT: 890.303.395-4

CONSIDERANDO QUE:

1. De conformidad con el artículo 2 de la Ley 43 de 1990, demás previsiones legales y pronunciamientos jurisprudenciales existentes en la materia, la Revisoría Fiscal es una actividad relacionada con la ciencia contable ejercida por un Contador Público quien lleva a cabo sus funciones con fundamento en las normas, principios y procedimientos propios de dicha profesión; dentro de las cuales se encuentra la función de certificación que tiene carácter de prueba cuando se expide con fundamento en los libros de contabilidad y en el sistema contable de la entidad.

2. La Administración de la Entidad es responsable por la correcta preparación de los registros contables, los cuales se deben realizar con fundamento en el marco técnico normativo aplicable en Colombia en materia de información contable y financiera.

3. A la fecha se encuentra en curso mi examen sobre los estados financieros de la entidad por el año terminado el 31 de diciembre 2026.

4. Para efectos de la expedición de la presente certificación he obtenido la información que he considerado necesaria y he realizado los siguientes procedimientos:

    - Cruce de los saldos de los auxiliares contables de las cuentas: 23700501 Aporte administradora de pensiones, 23701001 Aportes entidades promotoras de salud, 23701501 Aporte administradora de riesgos laborales, 23702501 Aportes ICBF SENA y Caja de compensación del 01 al 30 de abril de 2026 contra las planillas SIMPLE del mismo corte.

    - Verificación que el pago de las planillas SIMPLE No. 1081732525 $301.343.000, 1081728680 $19.142.100, y 1081733859 $9.200 de abril 2026 se realizó de acuerdo con las fechas establecidas por el Decreto 923 del 31 de mayo de 2017.

De acuerdo con las anteriores consideraciones a continuación expedimos la certificación solicitada por INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA.

Deloitte se refiere a una o más entidades de Deloitte Touche Tohmatsu Limited (“DTTL”), su red global de firmas miembro y sus sociedades afiliadas a una firma miembro (en adelante “Entidades Relacionadas”) (colectivamente, la “organización Deloitte”). DTTL (también denominada como “Deloitte Global”) así como cada una de sus firmas miembro y sus Entidades Relacionadas son entidades legalmente separadas e independientes, que no pueden obligarse ni vincularse entre sí con respecto a terceros. DTTL y cada firma miembro de DTTL y su Entidad Relacionada es responsable únicamente de sus propios actos y omisiones, y no de los de las demás. DTTL no provee servicios a clientes. Consulte www.deloitte.com/co para obtener más información.

DOCUMENTATION VERIFIED

Deloitte.

CERTIFICA QUE:
(Cifras Expresadas en Pesos Colombianos)

1. De acuerdo con registros contables, los soportes de pago y demás documentos soporte suministrados por INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA, la Entidad ha realizado el pago por concepto de aportes al Sistema de Seguridad en salud, riesgos profesionales, pensiones; así como, los aportes a las Cajas de Compensación Familiar e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar correspondiente al mes de abril 2026 mediante las planillas integradas de liquidación planillas PILA E No. 1081732525, 1081728680, y planilla K 1081733859; por valor de $301.343.000, $19.142.100, y $9,200 respectivamente.

2. Sin perjuicio de las limitaciones establecidas por las normas legales y contables para el ejercicio de la Revisoría Fiscal, el alcance de mi trabajo en lo que se refiere a lo certificado se limita únicamente al cruce de información contable contra los soportes de pago de las Plantillas SIMPLE que me ha suministrado la Entidad.

Se expide en Cali a los once (11) días del mes de mayo de 2026, por solicitud clientes y proveedores en general en cumplimiento de lo establecido por las leyes 789 de 2002 y 828 de 2003 y no podrá ser usado para otros fines.

LAURA ALEJANDRA POVEDA IJAJI
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No.335880-T
Designado por Deloitte & Touche S.A.S.

DOCUMENTATION VERIFIED

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141046127571

(415)7707212489984(8020) 000014104612757 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 3 0 3 3 9 5	4	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

36. Nombre comercial	37. Sigla
INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal
CR 38 5 B 1 39

42. Correo electrónico INSTITUTO@CIEGOSYSORDOS.ORG.CO

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
7 6 0 0 4 2	5 1 4 0 2 3 3	

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 1	1 9 9 9 0 4 0 8	8 5 1 3	1 9 4 2 0 7 2 9		8 5 1 2	8 6 9 9		4

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	7	8	9	1 0	1 4	4 2	4 8	5 2	5 5																

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
2	1	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

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 PEREA MAFLA PEDRO PABLO

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141046127571

(415)7707212489984(8020) **000014104612757 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 3 0 3 3 9 5	4	Impuestos de Cali 5	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	2 4	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 8	
72. Número	0 7 8	
73. Fecha	1 9 4 2 0 7 2 9	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 5	
76. Fecha de registro	1 9 8 8 0 2 0 9	
77. No. Matrícula mercantil	2 7 6	
78. Departamento	7 6	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	1 9 4 2 0 7 2 9	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Instituto de Bienestar Familiar — 3 3

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 5 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 5 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141046127571

(415)7707212489984(8020) **000014104612757 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 3 0 3 3 9 5	4	Impuestos de Cali	5

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 8 0 1 1 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 6 6 4 2 8 7 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
PEREA	MAFLA	PEDRO	PABLO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141046127571

(415)7707212489984(8020) **000014104612757 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 3 0 3 3 9 5	4	Impuestos de Cali 5	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 4 4 1 0 8 8 7 6		3 0 4 0 4 4 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
HERNANDEZ	RAMIREZ	BRAYAN	ESNEIDER

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
8 6 0 0 0 0 5 8 1 3	4	DELOITTE & TOUCHE S.A.S.

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 4 0 6 0 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 0 7 0 7 7 0 4 4		2 5 3 5 8 7 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
CASTRILLON	OREJUELA	DIEGO	ALEJANDRO

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada
8 6 0 0 0 0 5 8 1 3	4	DELOITTE & TOUCHE S.A.S.

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 4 0 6 0 1

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	3 1 9 7 7 2 8 3		1 1 4 5 9 8 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
CASTAÑEDA	PAREDES	LORENA	

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento: 2 0 0 5 1 1 2 4

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141046127571

(415)7707212489984(8020) **000014104612757 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 3 0 3 3 9 5	4	Impuestos de Cali 5	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sede 0 9	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento
INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección
CR 38 5 B 1 45

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
5 1 4 0 2 3 3	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sede 0 9	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento
INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Buenaventura 1 0 9

165. Dirección
CR 55 A 6 119

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
2 4 2 5 6 9 9	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Local o negocio 1 6	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento:
INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección
CL 48 41 C 49

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
3 2 8 0 6 3 0	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Cuenta por pagar – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHmalvarez	MARIA DEISSY ALVAREZ PUENTES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-100	ESM ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN
Fecha y Hora Sistema:	3/06/2026 12:00:00 p. m.	

CUENTAS POR PAGAR								
Número:	11326	**Fecha Registro:**	2026-06-03	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**	15-01-11-100 ESM ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN			
Estado:	Radicada	**Tipo de Cuenta x Pagar:**	Adquisicion de Servicios a Personas Declarantes		**Nro. Compromiso:**	3626	**Nro. Cdp:**	3126
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Antes del Iva:	1.989.500,00	**Valor Iva:**	0,00		**Valor Total:**	1.989.500,00	**Valor Total Moneda Original:**	0,00
TERCERO								
Identificación:	890303395	**Razón Social:**	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA					

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	232,233	**Tipo**	FACTURA	**Fecha:**	2026-06-03

DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS	
CODIGO	**DESCRIPCION**
17	FACTURA

Objeto.:	232,233,SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES

TASD MARIA DEISSY ALVAREZ PUENTES