**Obligación Presupuestal – Comprobante.**

Usuario Solicitante: MHamdoming ANYELA MARCELA DOMINGUEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora 15-01-11-100 ESM ESCUELA MILITAR DE
Fecha y Hora 17/06/2026 12:00:00 a.

| REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION. | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 12626 | **Fecha Registro:** | 2026-06-17 | **Unidad / Subunidad** | | 15-01-11-100 ESM ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN | | | | | |
| **Vigencia** | Actual | **Estado:** | Generada | **Requier** | No | **Tipo de DIP:** | | **Nro. Compromiso:** | 3526 | | |
| **Valor Inicial:** | 9.100.000,0 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 9.100.000,00 | **Saldo x Ordenar:** | 9.100.000,00 | | |
| **Valor Inicial Moneda** | 0,00 | **Valor Total Operaciones Moneda** | 0,00 | | | **Valor Actual** | 0,00 | **Saldo x Ordenar** | 0,00 | | |
| **Valor Deducciones:** | 378.560,00 | **Valor Neto:** | 8.721.440,00 | | | **Valor IVA:** | 0,00 | **Nro. Cdp:** | 1826 | | |
| **Valor Deducciones** | 0,00 | **Valor Neto** | 0,00 | | | **Atributo** | 40-BIENES, | **Comprobante** | | | |
| **TERCERO** | | | | | | | | | | | |
| **Identificacion:** | 900795705 | **Razon Social:** | AUDIFONOS S.A.S. | | | | | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta | | |
| **CUENTA BANCARIA** | | | | | | | | | | | |
| **Numero:** | 737000004 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | | | | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa | |
| **CUENTA X PAGAR** | | | **CAJA MENOR** | | | | | | | | |
| **Numero:** | 12226 | **Tipo:** | Compras en | **Identificacion:** | | | | **Fecha de Registro:** | | | |
| **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | | | | | | | | |
| **Numero:** | FES3338 | **Tipo:** | FACTURA | | | | **Fecha:** | 2026-06-17 | | | |

**ITEM PARA AFECTACION DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | ATRIBUTO CONTABL | FECHA | VALOR INICIAL | VALOR | VALOR ACTUAL | SALDO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15-01-11-100 ESM | A-02-02-01-004-008 | Nación | 10 | CSF | 40-BIENES, | | | | | |
| | | | | | | **Total:** | 9.100.000,00 | 0,00 | 9.100.000,00 | 9.100.000,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | FES3338-198-015-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC JEFSA-EMAVI-ESM-2026-SUMINISTRO DE PRÓTESIS AUDITIVAS AL 100% DIGITALES DE ALTA |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | FECHA DE | ESTADO | VALOR A |
|---|---|---|---|---|
| 15-01-11-100 ESM ESCUELA MILITAR DE | 1-2 ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF | 2026-06-19 | Generada | 9.100.000,00 |

**POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL**

| POSICION DEL CATALOGO DE | IDENTIFICACIO | NOMBRE BENEFICIARIO | BASE | TARIFA | VALOR | SALDO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2-01-04-01-20 RETEFUENTE - COMPRAS Y OTROS INGRESOS TRIBUTARIOS EN GENERAL | NIT 800197268 | U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES | 9.100.000,00 | 2,500 % | 227.500,00 | 227.500,00 |
| 2-03-19-02 PRO-DESARROLLO UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA-UCEVA | NIT 890399029 | DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA | 9.100.000,00 | 0,500 % | 45.500,00 | 45.500,00 |
| 2-03-19-03 ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD DEL PACIFICO | NIT 890399029 | DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA | 9.100.000,00 | 0,500 % | 45.500,00 | 45.500,00 |
| 2-01-05-01-98 RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-BIENES | NIT 890399011 | SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS | 9.100.000,00 | 0,660 % | 60.060,00 | 60.060,00 |

**TE. PAOLA ALEXANDRA CHALAPUD LARA**
**ESPECIALISTA CONTABLE ESM-EMAVI**

**TC. GERMAN ANDRES 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°** 95

**FECHA:** viernes, 5 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*** | AUDIFONOS S.A.S. | |
| ***TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN*** | NIT | |
| ***No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN*** | 900795705 | |
| ***No DOC. SOPORTE*** | 015-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026 | |
| ***VALOR TOTAL*** | **$** | **50.000.000,00** |
| ***VALOR A PAGAR*** | ***RECURSO 10:*** $ | 9.100.000,00 |
| | ***RECURSO 16:*** $ | - |
| ***VALOR LEGALIZACION / ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO*** | N/A | |
| ***RUBRO PRESUPUESTAL AL MÁXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN*** | A-02-02-01-004-008-01 | |
| ***NÚMERO DE LA ENTRADA DE BIEN Y/O SERVICIO SAP)*** | | 5003932284 |
| ***NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)*** | 3500556386 | |
| ***VIGENCIA*** | ACTUAL | |
| ***PAC MES*** | JUNIO | |
| ***BANCO*** | BANCOLOMBIA S.A. | |
| ***TITULAR*** | AUDIFONOS S.A.S. | |
| ***TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO*** | AHORRO | |
| ***NUMERO CUENTA*** | 73700000425 | |
| ***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 16/06/2026. |
|---|---|
| CONTRATO N° | 015-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026 |
| FECHA SUSCRIPCIÓN | 17 DE MARZO DEL 2026 |
| OBJETO DEL CONTRATO | SUMINISTRO DE PRÓTESIS AUDITIVAS AL 100% DIGITALES DE ALTA TECNOLOGÍA, INCLUIDO EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DE LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL 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: |

| CORTES DE FACTURACION BIENES SUMINISTRADOS 2026 | MES DEL PAGO 2026 | VALOR MENSUAL |
|---|---|---|
| ABRIL 30 | PAC JUNIO | De acuerdo con facturación y recibo a satisfacción por parte del supervisor a la fecha de corte de facturación |
| MAYO 31 | PAC JULIO | |
| JUNIO 30 | PAC AGOSTO | |
| JULIO 31 | PAC SEPTIEMBRE | |
| AGOSTO 31 | PAC OCTUBRE | |
| SEPTIEMBRE 30 | PAC NOVIEMBRE | |
| OCTUBRE 31 | PAC DICIEMBRE | |
| NOVIEMBRE 30 | PAC DICIEMBRE Y/O CUENTAS POR PAGAR PRIMER TRIMESTRE 2027 | |
| DICIEMBRE 21 | PAC DICIEMBRE Y/O CUENTAS POR PAGAR PRIMER TRIMESTRE 2027 | |

**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.<br>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.<br><br>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. |
| CONTRATISTA | AUDIFONOS IPS NIT 900795705 -1 |
| INTERVENTOR | NO APLICA |
| SUPERVISOR | SMSM GIOVANNA PATRICIA RODRIGUEZ MARIN (Principal) |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE<br>($ 50.000.000,00) |
| 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 | 24 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 16 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 la señora MYRIAN ELIANA BENAVIDES ORTIZ 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 |
|---|---|---|---|---|
| FES3338 | 16/06/2026 | BENITO ANTONIO UTRIA CASTILLA | 9074602 | $ 2.600.000,00 |
| FES3334 | 16/06/2026 | ARMANDO CORDOBA TORIJANO | 2446433 | $ 2.600.000,00 |
| FES3335 | 16/06/2026 | MARIA CLARA DAVILA MARTINEZ | 31918639 | $ 1.300.000,00 |
| FES3336 | 16/06/2026 | ISABEL INGA GONZALEZ | 25282741 | $ 1.300.000,00 |
| FES3337 | 16/06/2026 | CARLOS CORTES LONDOÑO | 14962007 | $ 1.300.000,00 |

| 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 |
|---|---|---|
| SUMINISTRO DE PRÓTESIS AUDITIVAS AL 100% DIGITALES DE ALTA TECNOLOGÍA, INCLUIDO EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DE LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR EMAVI. | 7 | MEDIANTE CONCEPTO DE AUDITORIA 198 SE VERIFICÓ PREVIO AL PAGO. |

| DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS | OBSERVACIONES GENERALES |
|---|---|
| 1. NO APLICA | NO APLICA |
| 2. NO APLICA | NO APLICA |
| 3. NO APLICA | NO APLICA |

| 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 | $50.000.000 | |
| ADICIÓN | $0 | |
| VALOR FINAL CONTRATO | $50.000.000 | |
| PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO | $0 | |
| PRIMER PAGO PARCIAL | $9.100.000 | CONCEPTO DE AUDITORIA 198<br><br>PENDIENTE DE PAGO |
| SALDO | $40.900.000 | |

**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**

| | |
|---|---|
| **MYRIAN ELIANA BENAVIDES ORTIZ**<br>NOMBRE Y FIRMA CONTRATISTA | **SMSM7 GIOVANNA PATRICIA RODRIGUEZ MARIN**<br>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** | **015-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC JEFSA-EMAVI-ESM-2026** |
| **Objeto del contrato** | **SUMINISTRO DE PRÓTESIS AUDITIVAS AL 100% DIGITALES DE ALTA TECNOLOGÍA, INCLUIDO EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DE LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR EMAVI** |
| **Valor inicial del contrato** | **$ 50.000.000,00** |
| **Adición** | **$ 0,00** |
| **Reducción** | **$ 0,00** |
| **Valor final del contrato** | **$ 50.000.000,00** |

| **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** |
|---|---|---|---|---|---|
| A-02-02-01-004-008-01 | 10 | N/A | APARATOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS Y APARATOS ORTÉSICOS Y PROTÉSICOS | SUMINISTRO DE PRÓTESIS AUDITIVAS AL 100%DIGITALES DE ALTA TECNOLOGÍA, INCLUIDO EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DE LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR EMAVI | **$ 50.000.000,00** |
| TOTAL VIGENCIA **2026** | | | | | **$ 50.000.000,00** |
| TOTAL VIGENCIAS | | | | | **$ 50.000.000,00** |
| | | | **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 | N/A | PAGO PARCIAL VG ACTUAL | A-02-02-01-004-008-01-10 | N/A | APARATOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS Y APARATOS ORTÉSICOS Y PROTÉSICOS | $ 9.100.000,00 | $ 9.100.000,00 | $ 40.900.000,00 |
| **TOTALES** | | | | | | | **$ 9.100.000,00** | **$ 9.100.000,00** | **$ 40.900.000,00** |

| | |
|---|---|
| **FIRMA (Supervisor del Contrato)** |  |
| **POSTFIRMA** | SMSM GIOVANNA PATRICIA RODRIGUEZ MARIN |
| **FECHA** | 16/06/2026 |

aportes en línea

# Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 902003785 | 9 | DISPOSITIVOS AUDITIVOS SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | DISPOSITIVOS AUDITIVOS SAS | Av Roosvel No 39-25 | CALI-VALLE | 3160439830 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-03 | 2026-04 | 243312978 | 9502245048 | E | 2026/04/22 | 2026/04/21 | BANCOLOMBIA | 0 | $1,222,100 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 2 | $800,100 | $0 | $0 | $800,100 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 2 | $800,100 | $0 | $0 | $800,100 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 2 | $21,800 | $0 | $0 | $21,800 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 2 | $21,800 | $0 | $0 | $21,800 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 2 | $200,100 | $0 | $0 | $200,100 |
| COMFANDI | CCF57 | 890,303,208 | 5 | 2 | $200,100 | $0 | $0 | $200,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 2 | $200,100 | $0 | $0 | $200,100 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 2 | $200,100 | $0 | $0 | $200,100 |
| **TOTAL** | | | | **2** | **$1,222,100** | **$0** | **$0** | **$1,222,100** |

aportes en línea

# Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 902003785 | 9 | DISPOSITIVOS AUDITIVOS SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | DISPOSITIVOS AUDITIVOS SAS | Av Roosvel No 39-25 | CALI-VALLE | 3160439830 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-04 | 2026-05 | 290117250 | 9504090576 | E | 2026/05/22 | 2026/05/07 | BANCOLOMBIA | 0 | $1,226,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 2 | $800,000 | $0 | $0 | $800,000 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 2 | $800,000 | $0 | $0 | $800,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 2 | $26,200 | $0 | $0 | $26,200 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 2 | $26,200 | $0 | $0 | $26,200 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 2 | $200,000 | $0 | $0 | $200,000 |
| COMFANDI | CCF57 | 890,303,208 | 5 | 2 | $200,000 | $0 | $0 | $200,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 2 | $200,000 | $0 | $0 | $200,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 2 | $200,000 | $0 | $0 | $200,000 |
| TOTAL | | | | 2 | $1,226,200 | $0 | $0 | $1,226,200 |

Santiago de Cali, 06 de mayo del 2026

**A QUIEN PUEDA INTERESAR**

En calidad de Representante Legal y Revisora Fiscal de la IPS AUDIFONOS S.A.S. la cual se encuentra identificada con el Nit. 900.795.705 -1 y para dar cumplimiento a lo preceptuado en los artículos 50 de la Ley 789 de 2002 y 9ª de la Ley 828 de 2003.

**CERTIFICAMOS:**

Que la empresa AUDIFONOS S.A.S. ha cumplido y se encuentra al día al 30 de abril de 2026, con sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

La presente certificación se expide el día seis (06) del mes de mayo de Dos Mil veintiséis (2026).

Myrian Eliana Benavides Ortiz.
C.C. 66.849.853 de Cali
Representante Legal
AUDIFONOS SAS.
NIT 900.795.705-1

Viviana Valenzuela Quiñones
C.C. 31.714.219 de Cali
Revisora Fiscal
TP 116688T

Santiago de Cali, 09 de junio del 2026

**A QUIEN PUEDA INTERESAR**

En calidad de Representante Legal y Revisora Fiscal de la IPS AUDIFONOS S.A.S. la cual se encuentra identificada con el Nit. 900.795.705 -1 y para dar cumplimiento a lo preceptuado en los artículos 50 de la Ley 789 de 2002 y 9ª de la Ley 828 de 2003.

**CERTIFICAMOS:**

Que la empresa AUDIFONOS S.A.S. ha cumplido y se encuentra al día al 31 de mayo de 2026, con sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

La presente certificación se expide el día nueve (09) del mes de junio de Dos Mil veintiséis (2026).

Myrian Eliana Benavides Ortiz.
C.C. 66.849.853 de Cali
Representante Legal
AUDIFONOS SAS.
NIT 900.795.705-1

Viviana Valenzuela Quiñones
C.C. 31.714.219 de Cali
Revisora Fiscal
TP 116688T

Santiago de Cali, junio 16 del 2026

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**

**DESTINATARIO:** FUERZA AÉREA

**CONTRATISTA:** AUDÍFONOS SAS | NIT: 900.795.705-1

Yo, **Myrian Eliana Benavides Ortiz** en mi calidad de representante legal de la sociedad **AUDÍFONOS SAS**, identificada con el NIT **900.795.705-1**, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, me permito certificar lo siguiente:

**1. CUMPLIMIENTO DE APORTES:** Que la empresa **AUDÍFONOS SAS** se encuentra a paz y salvo con el pago de sus obligaciones al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, Riesgos Laborales) y Aportes Parafiscales (SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar) por los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de la presente comunicación.

**2. SUSTENTO JURÍDICO OPERATIVO:** Para el cumplimiento del objeto contractual con la Fuerza Aérea, se informa que el personal de audiología especializado que presta el servicio se encuentra vinculado laboralmente bajo la estructura de nómina de la empresa aliada **DISPOSITIVOS AUDITIVOS SAS**. Esta configuración obedece a un esquema legítimo de administración de recurso humano y especialidad operativa, el cual:

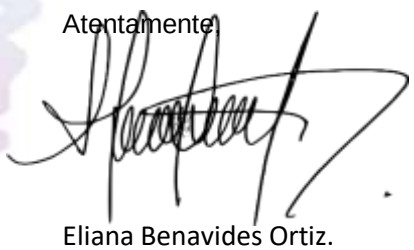
- No constituye una irregularidad jurídica, toda vez que el régimen de contratación privada (Código Sustantivo del Trabajo) y la autonomía de la voluntad privada permiten que el contratista principal se apoye en terceros o empresas vinculadas para la ejecución de actividades conexas o especializadas.
- Cumple con el **Principio de Realidad sobre las Formas**, garantizando que el personal efectivamente cuente con la cobertura prestacional exigida por la ley colombiana.

**3. SOPORTE DOCUMENTAL:** Se adjunta a la presente la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) de la empresa **DISPOSITIVOS AUDITIVOS SAS**, en la cual se evidencia el pago oportuno y completo de las profesionales en audiología asignadas para la atención de los pacientes de la Fuerza Aérea. Lo anterior, bajo el entendido de que **AUDÍFONOS SAS** mantiene la responsabilidad solidaria y contractual frente a la entidad estatal por la idoneidad y legalidad de dicho personal.

**4. VERACIDAD:** Bajo la gravedad de juramento, manifiesto que la información aquí consignada es veraz y que los documentos aportados son copia fiel de sus originales, dándole pleno cumplimiento a las exigencias del pliego de condiciones del proceso de Mínima Cuantía de la referencia.

Se adjunta Planilla de Seguridad Social

Atentamente,



Eliana Benavides Ortiz.

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141235782993

(415)7707212489984(8020) 000014123578299 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 7 9 5 7 0 5 | 1 | 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
AUDIFONOS S.A.S.

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
AV ROOSEVELT 39 25 LC 214

42. Correo electrónico gerencia@audifonosips.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 6 0 4 3 9 8 3 0 | 3 1 8 5 7 1 4 8 1 5 |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Actividad principal** | | **Actividad secundaria** | | **Otras actividades** | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 6 9 2 | 2 0 1 4 1 1 0 1 | 8 6 9 9 | 2 0 1 4 1 1 0 1 | | | | | 1 |

## 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 5 | 7 | 1 | 0 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 8 | 5 | 2 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
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 | | | | | | | | | |
| | 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 2026-02-16 / 11:08:01AM

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 BENAVIDES ORTIZ MYRIAN ELIANA

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: 141235782993

(415)7707212489984(8020) **000014123578299 3**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 7 9 5 7 0 5 | 1 | Impuestos de Cali 5 | |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 2 | 63. Formas asociativas | 1 2 | 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 | | 70. Beneficio | 1 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

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

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 1 | 2 0 2 2 0 2 2 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**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141235782993

(415)7707212489984(8020) **000014123578299 3**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 7 9 5 7 0 5 | 1 | Impuestos de Cali | 5 |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
|---|---|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 2 2 0 2 1 0 | | |
| **100. Tipo de documento** | **101. Número de identificación** | **102. DV** | **103. Número de tarjeta profesional** |
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 6 6 8 4 9 8 5 3 | | |
| **104. Primer apellido** | **105. Segundo apellido** | **106. Primer nombre** | **107. Otros nombres** |
| BENAVIDES | ORTIZ | MYRIAN | ELIANA |
| **108. Número de Identificación Tributaria (NIT)** | **109. DV** | **110. Razón social representante legal** | |
| | | | |

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
|---|---|---|---|
| REPRS LEGAL SUPL 1 9 | 2 0 2 2 0 3 2 5 | | |
| **100. Tipo de documento** | **101. Número de identificación** | **102. DV** | **103. Número de tarjeta profesional** |
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 1 6 7 7 0 7 7 5 | | |
| **104. Primer apellido** | **105. Segundo apellido** | **106. Primer nombre** | **107. Otros nombres** |
| TOBON | HERNANDEZ | JOHN | JAIRO |
| **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: 141235782993

(415)7707212489984(8020) **000014123578299 3**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 7 9 5 7 0 5 | 1 | 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 | 3 1 7 1 4 2 1 9 | | 1 1 6 6 8 8 T |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| VALENZUELA | QUIÑONES | VIVIANA | |

| 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV | 134. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 2 6 0 2 0 6 |

**Revisor fiscal suplente**

| 136. Tipo de documento | 137. Número de identificación | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 140. Primer apellido | 141. Segundo apellido | 142. Primer nombre | 143. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV | 146. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 147. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**Contador**

| 148. Tipo de documento | 149. Número de identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 5 2 0 4 4 2 4 | 4 | 1 4 2 0 5 2 T |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MUÑOZ | DELGADO | BAIRO | IVAN |

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

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 2 5 0 3 0 1 |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141235782993

(415)7707212489984(8020) **000014123578299 3**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 7 9 5 7 0 5 | 1 | 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 apoyo terapéutico 8 6 9 2 | |

162. Nombre del establecimiento: AUDIFONOS IPS

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

165. Dirección: AV ROOSEVELT 39 25 LC 214 P 2

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| 1 1 5 0 5 5 0 2 | 2 0 2 2 0 4 2 5 | |
| 168. Teléfono: 3 2 0 6 9 2 5 0 6 2 | 169. Fecha de cierre | |

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|

162. Nombre del establecimiento

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|

165. Dirección

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre | |

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|

165. Dirección

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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

**DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR**
**ESM ESM EMAVI**
**NIT : 830.039.670-5**

| Entradas de bienes por concepto de : FACTURAS AUDIFONOS | N° de Documento 5003932284 | Clase de Documento: 101 | Descripción: Entrada de mercancías de orden a almacén | Almacén: SA01 |
|---|---|---|---|---|
| ESM: ESM EMAVI | Código: SF65 | Proveedor: AUDIFONOS SAS | | NIT: 900795705 |
| N° Contrato: 3700133902 / SF652026C15 | Factura: FES2855-56-57-58 | Consecutivo: 0000000016 | Doc. Referencia: 3500556386 | Fecha: 01.06.2026 |

| CODIGO INTERNO | UBICACION | CUENTA CONTABLE | DESCRIPCION | CONCENTRACION | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO | UNIDAD DE MEDIDA | CENTRO DE COSTO | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2582797 | | 1514040050 | AUDIFONO RETROAURICULAR BTE ( INGRESO DE ACUERDO A FACTURAS ANEXAS RECIBIDO ) | | 0011301529 | | C/U | | 7,00 | 1.300.000,00 | 9.100.000,00 |

| TOTAL: | 9.100.000,00 |
|---|---|

**SON: NUEVE MILLONES CIEN MIL PESOS M/C CON CERO CENTAVOS.**

| CUENTA PRINCIPAL | DÉBITOS | CRÉDITOS |
|---|---|---|
| 1514040050 | 9.100.000,00 | 0,00 |
| 2401010020 | 0,00 | 9.100.000,00 |
| TOTAL SUMA | 9.100.000,00 | 9.100.000,00 |

**RECIBI**

**NOMBRE: T3. CAÑAS SANCHEZ LINA MARCELA**
CC/ 1113641849

Viernes 12 de Junio de 2026

## Cuenta por pagar – Comprobante.

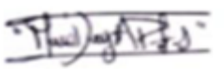
| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHmalvarez | MARIA DEISSY ALVAREZ PUENTES |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 15-01-11-100 | ESM ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN |
| Fecha y Hora Sistema: | 12/06/2026 12:00:00 p. m. | |

| CUENTAS POR PAGAR | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 12226 | **Fecha Registro:** | 2026-06-12 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | 15-01-11-100 ESM ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN | | | |
| **Estado:** | Radicada | **Tipo de Cuenta x Pagar:** | Compras en General a Personas Declarantes (Diferentes a Activos) | **Nro. Compromiso:** | 3526 | **Nro. Cdp:** | 1826 | |
| **Caja Menor-Identif.:** | | **Caja Menor-Fecha Registro:** | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 | |
| **Valor Antes del Iva:** | 9.100.000,00 | **Valor Iva:** | 0,00 | **Valor Total:** | 9.100.000,00 | **Valor Total Moneda Original:** | 0,00 | |
| **TERCERO** | | | | | | | | |
| **Identificación:** | 900795705 | **Razón Social:** | AUDIFONOS S.A.S. | | | | | |

| DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 198 | **Tipo** | FACTURA | **Fecha:** | 2026-06-12 |

| DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS | |
|---|---|
| **CODIGO** | **DESCRIPCION** |
| 17 | FACTURA |

| | |
|---|---|
| **Objeto.:** | AUD 198, APARATOS MÉDICOS, INSTRUMENTOS ÓPTICOS Y DE PRECISIÓN, RELOJES |



TASD MARIA DEISSY ALVAREZ PUENTES