Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: MHamdoming ANYELA MARCELA DOMINGUEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora: 15-01-11-100 ESM ESCUELA MILITAR DE
Fecha y Hora: 2026-07-07-12:54 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.									
Numero:	14226	**Fecha Registro:**	2026-07-07	**Unidad / Subunidad**		15-01-11-100 ESM ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN			
Vigencia	Actual	**Estado:**	Generada	**Requier**	No	**Tipo de DIP:**		**Nro. Compromiso:**	1326
Valor Inicial:	3.350.000,0	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	3.350.000,00	**Saldo x Ordenar:**	3.350.000,00
Valor Inicial Moneda	0,00	**Valor Total Operaciones Moneda**	0,00			**Valor Actual**	0,00	**Saldo x Ordenar**	0,00
Valor Deducciones:	16.750,00	**Valor Neto:**	3.333.250,00			**Valor IVA:**	0,00	**Nro. Cdp:**	2726
Valor Deducciones	0,00	**Valor Neto**	0,00			**Atributo**	05-NINGUNO	**Comprobante**	456328
TERCERO									
Identificacion:	38289327	**Razon Social:**	LUZ ANGELA ECHEVERRY CARDONA					**Medio de Pago:**	Abono en cuenta
CUENTA BANCARIA									
Numero:	514643043	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.			**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa
CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**					
Numero:	13026	**Tipo:**	Rentas de trabajo	**Identificacion:**				**Fecha de Registro:**	
DOCUMENTO SOPORTE									
Numero:	DS04	**Tipo:**	CUENTA DE COBRO			**Fecha:**	2026-07-07		

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-02-02-02-009-003	Nación	16	SSF	05-					
						Total:	3.350.000,00	0,00	3.350.000,00	3.350.000,00

Objeto:	DS04-003-02-MDN-CGFM-DIGSA-FACJEFSA-EMAVI-ESM-2026-LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL

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	4-2 ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-07-10	Generada	3.350.000,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

POSICION DEL CATALOGO DE	IDENTIFICACIO	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE	TARIFA	VALOR	SALDO
2-03-19-02 PRO-DESARROLLO UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA-UCEVA	NIT 890399029	DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	3.350.000,00	0,500 %	16.750,00	16.750,00

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° 109

FECHA: viernes, 3 de julio de 2026

El suscrito Teniente Coronel GERMAN ANDRES ARIAS CORTES con traspaso de funciones administrativas y de mando como Ordenadora del Gasto de la Escuela Militar de Aviación nombrado mediante Orden de Semanal 087 del 09-MAY-2026; 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	ECHEVERRY CARDONA LUZ ANGELA	
TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de Ciudadanía	
No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN	38289327	
No DOC. SOPORTE	003-02-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026	
VALOR TOTAL	**$**	**33.500.000,00**
VALOR A PAGAR	***RECURSO 10:*** $	-
	RECURSO 16: $	3.350.000,00
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)	1002443744	5003946030
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)	3500559930	
VIGENCIA	ACTUAL	
PAC MES	JULIO	
BANCO	BANCOLOMBIA S.A.	
TITULAR	ECHEVERRY CARDONA LUZ ANGELA	
TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO	AHORRO	
NUMERO CUENTA	51464304341	
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.	11
TOTAL FOLIOS		**12**

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:
TC. GERMAN ANDRES ARIAS CORTES
ORDENADOR DEL GASTO EMAVI (E)

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS (ESPECIFICAR SI ES PARCIAL O TOTAL)	FECHA: 30 DE JUNIO DE 2026
CONTRATO N°	003-02-MDN-CGFM-DIGSA-FACJEFSA-EMAVI-ESM-2026
FECHA SUSCRIPCIÓN	23/01/2026
OBJETO DEL CONTRATO	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PROFESIONAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM – EMAVI" Lote 3. TRABAJO SOCIAL
	2.1. El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales, así:

UNIDAD EJECUTORA									15-01-11-100 ESM EMAVI	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL - CPA									DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO	VR. RUBRO PPTAL
VIG	CTA	SUB CTA	OBJ	ORD	SUB ORD	ITEM	SUB ITEM	REC		
2026	02	02	02	009	003			16	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	$33.500.000
									TOTAL	$33.500.000
CPA No. ESM 21-2026 Concepto: Servicios de Salud Humana									CDP No. 3126 Vig 2026 Concepto: SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	

2.2. EL MINISTERIO se obliga para con EL CONTRATISTA a pagar el valor del contrato durante la vigencia 2026, a cargo del Certificado de Disponibilidad Presupuestal No.3126, así:
VALOR DEL PRESUPUESTO DEL LOTE 3, corresponde a la suma de: TREINTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($33.500.00,00), incluidos todos los impuestos de ley, discriminados para el efecto como a continuación se indica:
Lote 3. TRABAJO SOCIAL
VALOR MENSUAL: $ 3.350.000
VALOR TOTAL: $ 33.500.000

FORMA DE PAGO

Los pagos se realizarán de manera parcial con cortes a fin de cada mes, para lo cual se relacionan a continuación los pagos mensuales y valor total del contrato:

Lote 3. LUZ ANGELA ECHEVERRY CARDONA				
No. PAGOS	MES EJECUCIÓN	MES PAGO 2026 (PAC MES)	VALOR A PAGAR EN EL MES (HONORARIOS MES)	% EJECUCIÓN
1	MARZO	ABRIL	$ 3.350.000	10,00%
2	ABRIL	MAYO	$ 3.350.000	10,00%
3	MAYO	JUNIO	$ 3.350.000	10,00%
4	JUNIO	JULIO	$ 3.350.000	10,00%
5	JULIO	AGOSTO	$ 3.350.000	10,00%
6	AGOSTO	SEPTIEMBRE	$ 3.350.000	10,00%
7	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	$ 3.350.000	10,00%
8	OCTUBRE	NOVIEMBRE	$ 3.350.000	10,00%
9	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	$ 3.350.000	10,00%
10	DICIEMBRE	DICIEMBRE Y/O CUENTAS POR PAGAR 2026 PAGADERAS EN EL PRIMER TRIMESTRE 2027	$ 3.350.000	10,00%
		VALOR TOTAL CONTRATO LOTE 3	$ 33.500.000	100%

En caso de no poderse cancelar un pago en alguno de los meses establecidos en la tabla anterior, este podrá acumularse y ser cancelado con el (los) pago(s) siguiente(s). Se pagará (mes vencido) una vez situados los recursos

	por parte del Tesoro Nacional y la facturación del último bimestre 2027, será cancelada el mismo mes, una vez sean asignados los recursos por parte del Tesoro Nacional. Nota: 1. El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público Nota 1: El Ministerio se obliga con el CONTRATISTA a pagar el valor del contrato durante la vigencia 2026, correspondiente a los meses de ejecución planeados, de acuerdo con facturación o cuenta de cobro según el cumplimiento de entregables realizados. Se pagará (mes vencido) una vez situados los recursos por parte del Tesoro Nacional. Nota 2: 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 si llegare a existir disponibilidad de recursos en el PAC. El desembolso se efectuará, previo el cumplimiento de los trámites administrativos, sin necesidad de modificar el presente contrato y mediante decisión unilateral del MINISTERIO. Nota 3: Previa presentación del recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y de las fotocopias del último recibo de pago al Sistema General de Seguridad Social: salud, pensiones y Riesgos Laborales las cuales son de obligatorio cumplimiento para el pago del presente contrato De conformidad con el Decreto No.1273 del 2018, se verificará el pago de aportes al sistema de Seguridad Social Integral mes vencido a partir del mes de octubre de 2018, por periodos mensuales a través de la planilla (PILA). Para la realización de los pagos derivados del presente contrato, se deben anexar los siguientes documentos: Informe de gestión señalando cada una de las actividades ejecutadas durante el periodo, firmado por el CONTRATISTA y el recibo a satisfacción del supervisor del contrato, de acuerdo con el formato establecido. Documento Soporte de Pago Copia del original de los soportes de pago de los aportes mensuales obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensión, sobre un ingreso base de cotización del 40% del valor mensual del contrato, con aporte del 16% en pensiones, el 12,5% en salud y el soporte de pago del aporte mensual obligatorio a la aseguradora de riesgos laborales conforme lo establece la normatividad legal vigente y de acuerdo con la afiliación efectuada a la A.R.L. Los demás documentos requeridos por Ley, el reglamento y los demás documentos del proceso contractual.
CONTRATISTA	LUZ ANGELA ECHEVERRY CARDONA
INTERVENTOR	NO APLICA
SUPERVISOR	AT. LOPEZ LOAIZA EDWIN ALEJANDRO–SUPERVISOR PRINCIPAL TS26. JACQUELINE CORTES PRADO – SUPERVISOR SUPLENTE
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$33.500.000
PLAZO DE ENTREGA	3.1 Plazo: Desde la suscripción y cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, en los términos del artículo 41 de la Ley 80 de 1993, desde el 02 de marzo de 2026 con la suscripción del acta de inicio y hasta el **31 de diciembre de 2026.** 3.2 Lugar: Establecimiento de Sanidad Militar 760018302782, ubicado en ciudad de Santiago de Cali, Valle del Cauca, Carrera 8 No. 58-67 Barrio La Base.
FECHA DE INICIO	02/03/2026
FECHA DE SUSPENSIÓN	N/A
FECHA DE REINICIACIÓN	N/A
CONTRATO MODIFICATORIO N°	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	N/A
OBJETO DEL CONTRATO	N/A
FORMA DE PAGO	N/A
PLAZO DE ENTREGA	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO	N/A

En Santiago de Cali, el 30 de Junio de 2026 se reunieron el Señor AT. López Loaiza Edwin Alejandro, en su calidad de Supervisor por parte del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FAC** y la señora Luz Angela Echeverry Cardona en su calidad de CONTRATISTA; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo de pago parcial, de los bienes y/o servicios correspondientes 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:

DESCRIPCIÓN DE OBRAS ENTREGADAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A
DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	OBSERVACIONES GENERALES
1. Se evidencio al momento del informe la atención de los pacientes de acuerdo a la agenda ofertada por a profesional vs salud.sis	- Se dio cumplimiento a las actividades, requisitos, obligaciones específicas y condiciones técnicas exigidas.
2. se realizaron las atenciones necesarias y solicitadas por el servicio de prioritaria o en otras áreas que requirieron de atención por trabajo social. En algunos casos se ve reflejado como consulta en otros se presta el apoyo y la atención al usuario, pero no queda reporte de lo realizado	- No se recibieron llamados de atención para la contratista por parte de los funcionarios del ESM ni los usuarios del SSFM
3. Se realizó atención consulta ruta oncológicos de acuerdo a lo establecido	- Se recibe planilla N°1083044654 de aportes parafiscales
4. Se realizó consulta programa Discapacidad para certificación y/o caracterización de población los días martes de cada semana.	- Se evidencia compromiso por parte del contratista en el cumplimiento de sus actividades
5. Se identificó nueva población con discapacidad y alimentar base de datos para caracterización	- Se realiza apoyo continuo a las actividades desarrolladas en el ESM
6. Se socializaron las actividades dentro del establecimiento direccionadas desde el programa de discapacidad	-
7. Se realizó el seguimiento al cumplimiento de planes terapéuticos de los usuarios de discapacidad.	-
8. Se realizó convocatoria para agendamiento de pacientes de consulta para certificación de la discapacidad	-
9. Según necesidad se asiste a las mesas técnicas de discapacidad convocadas por la secretaria de salud del departamento.	-
10. Según necesidad de asistencia mesas técnicas de otras áreas convocadas por la secretaria de salud Municipal.	-
11. Se realiza socialización de y/o convocatoria de presentación proyecto de interés para la población con discapacidad.	-

12. Se realizó consulta o interconsulta a pacientes en atención prioritaria o de hospitalización según necesidad. Para tales efectos se cuenta con disponibilidad las 24 horas los 7 días de la semana y se da según necesidad del servicio y las atenciones se realizan de manera presencial o vía telefónica según corresponda a solicitud del servicio.	-
13. Se realizó proceso de socialización de actividades o temáticas en los diferentes momentos que se requiere, para dar cumplimiento a elaboración de actas o informes en el cumplimiento de actividades sobre los temas de humanización.	-
14. Se dio respuesta a solicitudes de los usuarios vía correo electrónico según necesidad.	-
15. Se realizó acta de inasistencias del primer trimestre del año en curso, se generan comparendos pedagógicos a los usuarios. Educación para el uso del portal SIS.	-
16. Se realizó atención los días Lunes y Martes en horario de 7:30 -16:30 pm, en el módulo ubicado en consulta externa del Establecimiento para ATUS.	-
17. Se realiza seguimientos a las PQR'S y fallos de tutela, para garantizar el cumplimiento de lo ordenado, gestión según necesidad intervención comunicación con usuarios o familiares de los requerimientos.	-
18. Se participó en la articulación de redes que permiten el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los usuarios para promover el correcto desarrollo del individuo en sus componentes físico y mental, desde las perspectivas individual, social, familiar y laboral.	-
19. Se prestó apoyo en casos especiales con las entidades de red externa orientando a los pacientes y sus familiares, haciendo gestión interna para el proceso de autorización, trámites necesarios para acceder a servicios requeridos (procesos iniciados para dar termino).	-
20. Se decepcionó vía correo electrónico solicitudes de los usuarios y se direcciona y hace apoyo al seguimiento de los procesos algunos casos especiales repetitivos	-

21. Se realizaron visitas domiciliarias home care para seguimiento o ingreso al programa, Visitas domiciliarias casos especiales, pacientes de salud mental, pacientes a quien se les hace apoyo por falta de red familiar que cumpla función.	-
22. Se elaboró y envío respuestas autoridades competentes según los casos, violencia, maltrato, abuso, o casos especiales de internación permanente.	-
23. Se atendió en consulta o de manera informal situaciones familiares o individuales de conflicto, generando herramientas para la resolución de conflictos, toma de decisiones, salud sexual y reproductiva, adolescencia y las temáticas relacionadas con los diferentes procesos que se atienden con niños/ñas, adultos y familias, en consulta externa, en visita domiciliaria o a través de interconsulta en el servicio de prioritaria.	-
24. Se orientó a familiares de pacientes que requieren procesos de internación para mejorar la calidad de vida tanto del paciente como del cuidador.	-
25. Se orientó a las familias o pacientes que cuentan con necesidades de direccionamiento a programas y/o proyectos donde puedan ser apoyados por el estado, gestión para consecución de información de entidades de apoyo a personas que no cuentan con red familiar.	-
26. Se visitó según necesidad, a pacientes internados, bien sea en hogares geriátricos por solicitud del servicio, del familiar o en proceso de seguimiento por parte de trabajo social para verificación de condiciones y calidad de vida del usuario.	-
27. Se apoyó en gestión de autorizaciones, revisión con proceso autorizador e intermediario entre el usuario y el servicio de pacientes oncológicos	-
28. Se apoyó curso profiláctico al área para las maternas, temas de salud mental. Lactancia materna exclusiva, crianza positiva.	-
29. Se realizaron visitas de seguimiento a pacientes en hospitalización red externa según necesidad por falta de red de apoyo familiar.	-
30. Se realizaron visita de seguimiento y acompañamiento a las instituciones en las que se encuentren en tratamiento	-

usuarios del 2782 así como a pacientes que por su condición requieran seguimiento como parte de la atención en salud en casa, de forma individual o como parte del equipo multidisciplinario, según corresponda.	
31. Se realizaron orientaciones a usuarios para obtención de sustitución pensional, procesos de demanda con entidades competentes.	-
32. Se realizaron visitas domiciliarias estudio socio-económico casos de solicitudes transporte, derechos de petición.	-
33. Se realizó apoyo a pacientes que viven fuera de Cali en gestión de citas y envío de medicamentos.	-
34. Se realizó orientación a pacientes vía telefónica-salud mental. Consecución de citas. Orientación casos de hospitalización, revisión orientación de autorizaciones.	-
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)**	
N/A	-
N/A	-
	- **CANTIDAD**
	N/A
	N/A

AUMENTO VIDA ÚTIL DE LOS BIENES, EFECTIVIDAD OPERATIVA, CAPACIDAD PRODUCTIVA Y CALIDAD DE LOS PRODUCTOS O BIENES		
N/A		
SITUACION FINANCIERA DEL CONTRATO		
DETALLE DEL PAGO	**VALOR**	**OBSERVACIONES**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 33.500.000	N/A
ADICIÓN	N/A	N/A
VALOR FINAL CONTRATO	$ 33.500.000	N/A
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	N/A	N/A
PRIMER PAGO PARCIAL	$3.350.000	FECHA DE PAGO 13/04/2026 OBLIGACIÓN 5426 ORDEN DE PAGO 112791226
SEGUNDO PAGO PARCIAL	$3.350.000	FECHA DE PAGO 13/05/2026 OBLIGACIÓN 8026 ORDEN DE PAGO 163977926
TERCER PAGO PARCIAL	$3.350.000	FECHA DE PAGO 11/06/2026 OBLIGACIÓN 10826 ORDEN DE PAGO 211560226
CUARTO PAGO PARCIAL	$3.350.000	Documento soporte #04 con fecha 30 de Junio de 2026
SALDO	$20.100.000	
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	
COPIA	PERSONA NATURAL - Planilla de pago de seguridad social	x
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

LUZ ANGELA ECHEVERRY CARDONA CONTRATISTA	AT. LOPEZ LOAIZA EDWIN ALEJANDRO SUPERVISOR

ELABORO: AT. LOPEZ / SUPERVISOR

	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	**AT. LOPEZ LOAIZA EDWIN ALEJANDRO**
Ordenador del Gasto	**EMAVI**
No. Contrato	**003-02-MDN-CGFM-DIGSA-FACJEFSA-EMAVI-ESM-2026**
Objeto del contrato	**LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PROFESIONAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM – EMAVI" Lote 3. TRABAJO SOCIAL**
Valor inicial del contrato	**$ 33.500.000**
Adición	**$ 0,00**
Reducción	**$ 0,00**
Valor final del contrato	**$ 33.500.000,00**

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	N/A	N/A	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PROFESIONAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 2782 –TRABAJO SOCIAL	**$ 33.500.000,00**
TOTAL VIGENCIA **2026**					**$ 33.500.000,00**
TOTAL VIGENCIAS					**$ 33.500.000,00**
			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	ABRIL	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003-01-16	N/A	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PROFESIONAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 2782 –TRABAJO SOCIAL	$ 3.350.000,00	$ 3.350.000,00	$ 30.150.000,00
2	MAYO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003-01-16	N/A	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PROFESIONAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 2782 –TRABAJO SOCIAL	$ 3.350.000,00	$ 3.350.000,00	$ 26.800.000,00
3	JUNIO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003-01-16	N/A	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PROFESIONAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 2782 –TRABAJO SOCIAL	$ 3.350.000,00	$ 3.350.000,00	$ 23.450.000,00
4	JULIO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003-01-16	N/A	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PROFESIONAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 2782 –TRABAJO SOCIAL	$ 3.350.000,00	$ 3.350.000,00	$ 20.100.000,00
TOTALES							**$ 13.400.000,00**	**$ 13.400.000,00**	**$ 20.100.000,00**

FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	AT. LOPEZ LOAIZA EDWIN ALEJANDRO
FECHA	30 DE JUNIO DE 2026

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR N° 04

003-02-MDN-CGFM-DIGSA-FACJEFSA-EMAVI-ESM-2026

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
FUERZA AÉREOESPACIAL COLOMBIANA
E.S.M. ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN
NIT. 901.542.573-2

DEBE A:

ECHEVERRY CARDONA LUZ ANGELA REGIMEN NO RESPONSABLE DE IVA
CC. 38289327 de Honda Tolima

CO NCEPTO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR INGRESO ANTES DE IVA	IVA REGIMEN COMÚN	TOTAL SERVICIOS
LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PROFESIONAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM – EMAVI" Lote 3. TRABAJO SOCIAL	1/06/2026	30-06-26	$ 3.350.000	$ 0	$ 3.350.000
		TOTALES	$ 3.350.000	0%	$ 3.350.000

Valor en letras: tres millones trescientos cincuenta 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

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 (30) días del mes de Junio de 2026



ECHEVERRY CARDONA LUZ ANGELA
CC. 38289327 de Honda Tolima
CORREO: LUZA18ECHEVERRY@GMAIL.COM
Teléfono: 3136858749
Direccion: CRA 2 # 62 - 90

CERTIFICACIÓN

-BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO-

Yo, ECHEVERRY CARDONA LUZ ANGELA identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 38289327, expedida en HONDA TOLIMA, 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 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 días (30) días del mes de Junio del 2026 con destino a EL MINISTERIO – LA EMAVI NIT: 901.542.573-2

Atentamente,



Nombre: ECHEVERRY CARDONA LUZ ANGELA

C.C: 38289327
Dirección: CR 2 # 62 - 90
Teléfono: 3136858749

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-25, 10:14:34 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1083044654

Periodo Cotización: junio de 2026 Periodo Servicio: junio de 2026

PAGADA 25/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ ANGELA ECHEVERRY CARDONA		
Documento	CC38289327	Dirección	CRA 1E 62 58 LA RIVERA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3136858749
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 38289327	LUZ ANGELA ECHEVERRY CARDONA	59	0																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$1,750,905	$280,200	(EPS010) EPS SURA	$1,750,905	$218,900	2.436	$1,750,905	$42,700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$541,800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1,750,905	$1,750,905	$1,750,905	$0	$280,200	$218,900	$42,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$541,800	$0	$541,800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

CIRCULAR

Señores Oficiales:

Comandantes Comandos Aéreos	CACOM1/2/3/4/5/6 CATAM-CAMAN
Director Escuela	EMAVI
Comandantes Grupos Aéreos	GACAR-GAORI

Asunto: Lineamientos de Seguridad y Salud en el Trabajo para la Contratación de personal por Orden de Prestación de Servicios (OPS)

En referencia a los lineamientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en cuanto a la contratación de trabajadores por Orden de Prestación de Servicios (OPS) de los Establecimientos de Sanidad Militar para la vigencia 2026, con toda atención, me permito informar a los señores Comandantes Comandos, Grupos Aéreos, Director y por su conducto a los Jefes de Establecimientos de Sanidad Militar, que es responsabilidad de los Jefes del ESM, encargado del proceso de contratación responsables de Seguridad y Salud en el Trabajo y supervisores de contratos del ESM, verificar y dar cumplimiento a lo siguiente:

1. **Examen Médico Ocupacional de pre-ingreso**

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 2.2.4.2.2.18 del Decreto 1072 de 2015: *"El costo de los exámenes preocupacionales será asumido por el contratista". "Este examen tendrá vigencia máxima de tres (3) años y será válido para todos los contratos que suscriba el contratista, siempre y cuando se haya valorado el factor de riesgo más alto al cual estará expuesto en todos los contratos". "En el caso de que el trabajador pierda su condición de contratista por un periodo superior a los seis (6) meses continuos, debe realizarse los exámenes médicos nuevamente para volver a trabajar".*

El personal que se encuentre en proceso de contratación por orden de prestación de servicios debe realizarse antes de su contratación los exámenes medico ocupacionales de pre-ingreso de acuerdo con el perfil del cargo establecido por la DIGSA. El aval del examen ocupacional es prerrequisito para el perfeccionamiento del contrato.

Los exámenes requeridos para ingreso de personal OPS administrativo y asistencial son:

1. Examen médico ocupacional con énfasis en sistema osteomuscular
2. Examen de optometría
3. Espirometria (*únicamente aplica para el personal que vaya a desempeñar funciones de archivo*)

Si un aspirante a contratista va a ingresar por primera vez a laborar en el ESM debe realizarse los exámenes ocupacionales de ingreso, los cuales deben ser de fecha reciente no mayor a un mes del inicio del contrato; no se aceptan exámenes ocupacionales de vigencias anteriores.

El encargado del proceso de contratación del ESM debe:

- Informar a los aspirantes a OPS que deben cumplir con el requerimiento de realizarse los exámenes ocupacionales anteriormente descritos.

El responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo debe:

- Revisar y verificar los conceptos de aptitud laboral de forma previa al contrato, colocándole visto bueno (firma).
- Registrar la información de cada concepto en la “matriz control de evaluaciones médicas ocupacionales DIGSA”
    - Si el responsable de SST no tiene Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo los conceptos de aptitud laboral se deben enviar para revisión y visto bueno al área de Seguridad y Salud en el Trabajo JEFSA, correctamente escaneados en PDF a los correos electrónicos sandra.garzonp@fac.mil.co y carolina.avila@fac.mil.co

2. **Vacunación**

Siguiendo los lineamientos emitidos por la Dirección General de Sanidad Militar y para no tener impedimentos en la formalización del contrato, los trabajadores por Orden de Prestación de Servicios como requisito previo a su contratación deben **tener el esquema de vacunación completo antes de iniciar el contrato** para la vigencia 2026 de acuerdo a la “Guía de requisitos de vacunación de acuerdo a labor del personal DIGSA”; (anexo guía), por lo cual:

El encargado del proceso de contratación del ESM debe:

- Informar a los aspirantes a OPS el esquema de vacunación requerido según su labor (ver guía vacunación).

- Solicitar copia del carnet de vacunación y remitirlo al coordinador de vacunación del ESM para que en coordinación con el responsable de SST se revise y apruebe el esquema correspondiente.

El responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo debe:

- Conocer la "Guía de requisitos de vacunación de acuerdo a labor del personal DIGSA" y los formatos de vacunación establecidos dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- En coordinación con el área de vacunación del ESM revisar y aprobar el esquema de vacunación del aspirante a OPS, diligenciando el "Formato Requisitos de Vacunación Personal" (según labor). Este documento junto con la copia del carnet de vacunación serán los soportes para remitir al área de contratos.
- Diligenciar y mantener actualizada la matriz de control de vacunación realizando seguimiento al cumplimiento de los compromisos de requisitos de vacunación.
- Si el aspirante a OPS tiene el esquema de vacunación incompleto se le debe informar y determinar un plazo para completar el esquema **antes** de la formalización del contrato, diligenciando el formato de compromiso de requisitos de vacunación, teniendo en cuenta las "notas" para la firma del compromiso establecidas dentro de la guía de vacunación.

3. **Afiliación de contratista a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL)**

El área de Seguridad y Salud en el Trabajo JEFSA es la única que puede realizar el proceso de afiliación a nivel nacional de los OPS a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) POSITIVA y SURA, por lo tanto, el OPS no podrá realizar la afiliación a estas ARL de manera independiente.

Los responsables de Seguridad y Salud en el Trabajo del ESM deben enviar a los correos electrónicos sandra.garzonp@fac.mil.co y carolina.avila@fac.mil.co del área de Seguridad y Salud en el Trabajo JEFSA los documentos de los OPS requeridos para la afiliación a la administradora de Riesgos Laborales (ARL) **mínimo dos (2) días antes del inicio del contrato** teniendo en cuenta que la cobertura por parte de la ARL inicia un día después de la afiliación:

- Copia del documento de identidad (*escaneado en PDF, colocándole como nombre al archivo: cedula, primer nombre y apellido del OPS. Ejemplo: CEDULA Jairo Pérez*)
- afiliación EPS (*escaneado en PDF, colocándole como nombre al archivo: EPS, primer nombre y apellido del OPS. Ejemplo: EPS - Jairo Pérez*)
- Copia afiliación Administradora Fondo de Pensiones (*escaneado en PDF, colocándole como nombre al archivo: EPS, primer nombre y apellido del OPS. Ejemplo: AFP - Jairo Pérez*)
- Plantilla afiliaciones OPS ARL Positiva o SURA con los datos completos y correctos del OPS

Si el OPS solo tiene contrato con la JEFSA / ESM será afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales a la ARL Positiva.

Si el OPS tiene contratos suscritos con otra entidad, la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales se debe realizar con una misma Administradora de Riesgos Laborales (ARL) con el fin de evitar una multiafiliación.

Si el OPS tiene contratos suscritos con otra entidad y **tiene afiliación a una ARL diferente a POSITIVA y SURA** debe realizar el trámite de afiliación por sus propios medios a esa misma ARL por el contrato que va a suscribir con el ESM y debe entregar copia del certificado de afiliación a la ARL al responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo del ESM un (01) día antes de la fecha de inicio del contrato; así mismo el OPS debe informar a la ARL la modificación, adición o terminación del contrato.

Los Establecimientos de Sanidad Militar están catalogados en Riesgo 3, por lo tanto, independientemente de la labor que vaya a realizar el OPS (administrativo ó asistencial) la afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) se debe realizar en riesgo 3 que es el riesgo más alto entre el centro de trabajo (ESM) y la actividad a realizar (Decreto 723 Capitulo III art. 11).

El responsable del SST del ESM debe notificar y entregar al OPS y al supervisor del contrato el certificado de afiliación a la ARL.

Adición, cesión o terminación contrato del OPS:
El responsable de contratos del ESM debe informar **mínimo dos (2) días antes** al responsable de SST del ESM y este a su vez al área de Seguridad y Salud en el Trabajo JEFSA si se presenta una adición en valor y/o tiempo, cesión o terminación del contrato de un OPS, con el fin de reportar oportunamente la novedad a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) POSITIVA ó SURA.

La afiliación del OPS a la Administradora de Riesgos laborales es de **carácter obligatorio**, por lo tanto el OPS **NO puede comenzar a laborar antes de su afiliación e inicio de la cobertura por parte de la ARL**, teniendo en cuenta, que en caso de presentarse un accidente o evento laboral no podría ser reportado a la misma, ni recibiría atención médica, rehabilitación, pago de incapacidades, pensiones de invalidez y cualquier otra condición que se pueda generar como consecuencia del evento; lo cual llevaría a la responsabilidad del Estado que debería asumir la obligación de reconocer y pagar al OPS las prestaciones correspondientes a causa de la lesión sufrida, **con la consecuente responsabilidad disciplinaria, administrativa y de repetición contra el funcionario de la institución que haya omitido con anterioridad al inicio de la labor el requisito del envío de la información del OPS para la afiliación a la respectiva ARL**; sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar por parte del Ministerio del Trabajo.



Brigadier General ALEXANDER DIAZ ARIZA
Jefe Jefatura Salud

Anexo: lo enunciado
SMSM. GARZON / SUBME

Elaboró: SMSM. AVILA / OSSAT Revisó: CR. UBAQUE / OGISA Aprobó: BG. DIAZ / JEFSA

FAC-S-2026-002597-CI
Al contestar, cite este número
Página 1 de 2, de la Comunicación Radicado
No FAC-S-2026-002597-CI del 6 de enero de 2026 / MDN-COGFM-FAC-COFAC-JEMFA-CODEH-JERLA-DISAT

Señora Teniente Coronel
BIBIANA ENCISO TARQUINO
Jefe Sección Estratégica Asuntos Legales y Administrativos
Ciudad

Asunto: Afiliación y Pago Riesgos Laborales Contratistas Establecimientos de Sanidad Militar FAC

En atención a oficio No FAC-S-2026-002038-CI del 05 de enero de 2026, me permito informar a la señora Teniente Coronel Jefe Sección Estratégica Asuntos Legales y Administrativos con traspaso de funciones administrativas y de mando como Jefe Departamento Estratégico de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, que teniendo en cuenta lo informado por la oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo de la JEFSA, la clase de riesgo que tiene la Dirección General de Sanidad Militar para los Establecimientos de Sanidad Militar de la Jefatura de Salud FAC, de acuerdo con la actividad económica desarrollada, **es RIESGO III con código de actividad 3861001**, salvo casos excepcionales de actividades de alto riesgo (trabajo en alturas y exposición a radiaciones ionizantes).

Por lo anterior, se adjunta certificado emitido por la ARL Positiva de fecha 05 de enero de 2026, en el cual se da constancia de lo anteriormente informado.

NOTA: RESERVA LEGAL / TRASLADO DE LA RESERVA LEGAL. Tanto la información PÚBLICA RESERVADA como la información PÚBLICA CLASIFICADA, gozan de reserva legal. En tal sentido el acceso a referida información se limitará en los términos de la Constitución Política de Colombia, a la Ley Estatutaria 1712 de 2014 y al Decreto 1081de 2015. Con la entrega del presente documento se hace traslado de la reserva legal de la información al funcionario, quien, en calidad de sujeto obligado autorizado (Art. 5Ley 1712 de 2014), manifiesta con su recibo que asume el traslado de reserva legal y garantizará en todo momento, la reserva legal de la información a la que tuvo acceso. Quienes indebidamente difundan, divulguen, entreguen, filtren, comercialicen, descarguen, impriman, empleen o permitan que alguien use la información o documentos que gozan de reserva legal, incurrirán en causal de mala conducta, sin perjuicio de las acciones penales, a que haya lugar.

Coronel CARLOS AUGUSTO MONTAÑA MUÑOZ
Director Seguridad Y Salud En El Trabajo

Anexo: 01
MY. HERNANDEZ / SAJUC

Elaboró: TC. BUSTOS / SUHIS Revisó: TC. BUSTOS / SUHIS Aprobó:CR. MONTAÑA / DISAT

NOTA: RESERVA LEGAL / TRASLADO DE LA RESERVA LEGAL. Tanto la información PÚBLICA RESERVADA como la información PÚBLICA CLASIFICADA, gozan de reserva legal. En tal sentido el acceso a referida información se limitará en los términos de la Constitución Política de Colombia, a la Ley Estatutaria 1712 de 2014 y al Decreto 1081de 2015. Con la entrega del presente documento se hace traslado de la reserva legal de la información al funcionario, quien, en calidad de sujeto obligado autorizado (Art. 5Ley 1712 de 2014), manifiesta con su recibo que asume el traslado de reserva legal y garantizará en todo momento, la reserva legal de la información a la que tuvo acceso. Quienes indebidamente difundan, divulguen, entreguen, filtren, comercialicen, descarguen, impriman, empleen o permitan que alguien use la información o documentos que gozan de reserva legal, incurrirán en causal de mala conducta, sin perjuicio de las acciones penales, a que haya lugar.

POSITIVA

Compañía de Seguros S.A.
N.I.T. 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, el empleador DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR identificado con NI 830039670, registra afiliación desde 13/05/2002, con actividad económica principal actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc, cuando se prestan a pacientes internos la atención de pacientes internos, que se realiza bajo la supervisión directa de médicos y abarca: la atención odontológica a pacientes internos en hospitales cuando se presta por profesionales vinculados a la institución de internación; el servicio de personal médico general y especializado y paramédico en: servicio de complementación terapéutica: rehabilitación (por terapistas), optometría, psicología, nutrición, con código de actividad 3861001 y clase de riesgo 3, estado Activo.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 05 días del mes de enero de 2026.

Cordialmente.

JAIME LUIS PÉREZ STUMMO
GERENTE DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141202865148

(415)7707212489984(8020) 000014120286514 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 8 2 8 9 3 2 7	2	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 8 2 8 9 3 2 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Honda 3 4 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ECHEVERRY	CARDONA	LUZ	ANGELA

35. Razón social

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: CR 1 E 62 58

42. Correo electrónico: luzca327@hotmail.com

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

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

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	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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

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 ECHEVERRY CARDONA LUZ ANGELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Cuenta por pagar Comprobante

Usuario Solicitante:	MHcaguirre	CRISTIAN CAMILO AGUIRRE MORENO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-100	ESM ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN
Fecha y Hora Sistema:	2026-07-07-8:22 a. m.	

CUENTAS POR PAGAR								
Número:	13026	**Fecha Registro:**	2026-07-01	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**	15-01-11-100 ESM ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN			
Estado:	Radicada	**Tipo de Cuenta x Pagar:**	Rentas de trabajo NO obligados a facturar	**Nro. Compromiso:**	1326	**Nro. Cdp:**	2726	
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00	
Valor Antes del Iva:	3.350.000,00	**Valor Iva:**	0,00	**Valor Total:**	3.350.000,00	**Valor Total Moneda Original:**	0,00	
TERCERO								
Identificación:	38289327	**Razón Social:**	LUZ ANGELA ECHEVERRY CARDONA					

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	04	**Tipo**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:**	2026-07-01

DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS	
CODIGO	**DESCRIPCION**
11	CUENTA DE COBRO

Objeto.:	04, SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES



ST. AGUIRRE MORENO CRISTIAN CAMILO

ESPECIALISTA PLANEACION ESTRATEGICA Y PRESUPUESTAL