

**Obligación Presupuestal Comprobante**

Usuario Solicitante: MHamdoming ANYELA MARCELA DOMINGUEZ
Unidad ó Subunidad 15-01-11-100 ESM ESCUELA MILITAR DE
Ejecutora
Fecha y Hora 2026-07-09-7:38 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	15326	Fecha Registro:	2026-07-09	Unidad / Subunidad		15-01-11-100 ESM ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN				
Vigencia	Actual	Estado:	Generada	Requier	No	Tipo de DIP:		Nro. Compromiso:	4126	
Valor Inicial:	904.400,00	Valor Total Operaciones:		0,00		Valor Actual:		904.400,00	Saldo x Ordenar:	904.400,00
Valor Inicial Moneda	0,00	Valor Total Operaciones Moneda			0,00		Valor Actual	0,00	Saldo x Ordenar	0,00
Valor Deducciones:	67.260,00	Valor Neto:		837.140,00		Valor IVA:		144.400,00	Nro. Cdp:	2126
Valor Deducciones	0,00	Valor Neto		0,00		Atributo		05-NINGUNO	Comprobante	462302

TERCERO

Identificación:	900140110	Razon Social:	AGM HEALTH & BUSINESS S.A.S	Medio de Pago:	Abono en cuenta
-----------------	-----------	---------------	-----------------------------	----------------	-----------------

CUENTA BANCARIA

Numero:	265000036	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
---------	-----------	--------	------------------	-------	--------	---------	--------

CUENTA X PAGAR**CAJA MENOR**

Numero:	14426	Tipo:	Adquisicion de	Identificación:		Fecha de Registro:	
---------	-------	-------	----------------	-----------------	--	--------------------	--

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	FE395	Tipo:	FACTURA	Fecha:	2026-07-09
---------	-------	-------	---------	--------	------------

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUACION	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA	VALOR INICIAL	VALOR	VALOR ACTUAL	SALDO X
15-01-11-100 ESM	A-02-02-02-009-007 OTROS	Nación	16	SSF	05-					
Total:							904.400,00	0,00	904.400,00	904.400,00

Objeto: FE395-010-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSa - EMAVI-ESM-2026-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LAVANDERÍA, DESINFECCIÓN PLANCHADO Y

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	2026-07-15	Generada	904.400,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

POSICION DEL CATALOGO DE	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE	TARIFA	VALOR	SALDO
2-01-04-01-04-01 RETEFUENTE - SERVICIOS EN GENERAL - PERSONAS DECLARANTES	NIT 800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	760.000,00	4,000 %	30.400,00	30.400,00
2-01-04-02-01-03 RETE IVA - SERVICIOS GRAVADOS - RÉGIMEN COMÚN - SERVICIOS	NIT 800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	144.400,00	15,000 %	21.660,00	21.660,00
2-01-05-01-97 RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	NIT 890399011	SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO, EMPRESARIAL	760.000,00	1,000 %	7.600,00	7.600,00
2-03-19-02 PRO-DESARROLLO UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA-UCEVA	NIT 890399029	DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	760.000,00	0,500 %	3.800,00	3.800,00
2-03-19-03 ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD DEL PACIFICO	NIT 890399029	DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	760.000,00	0,500 %	3.800,00	3.800,00


TE. PAOLA ALEXANDRA CHALAPUD LARA
ESPECIALISTA CONTABLE


CR. LUZ STELLA FRANCO YEPEZ
ORDENADORA DEL GASTO ESM

	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° 139

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	AGM HEALTH & BUSINESS S.A.S	
TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN	NIT	
No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN	900140110	
No DOC. SOPORTE	010-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026	
VALOR TOTAL	\$ 9.000.000,00	
VALOR A PAGAR	RECURSO 10:	\$ -
	RECURSO 16:	\$ 904.400,00
VALOR LEGALIZACION / ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	N/A	
RUBRO PRESUPUESTAL AL MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN	A-02-02-02-009-007-01	
NÚMERO DE LA ENTRADA DE BIEN Y/O SERVICIO SAP)	1002444312	5003946697
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)	3500560126	
VIGENCIA	ACTUAL	
PAC MES	JULIO	
BANCO	BANCOLOMBIA S.A.	
TITULAR	AGM HEALTH & BUSINESS S.A.S	
TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO	AHORRO	
NUMERO CUENTA	26500003619	
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	

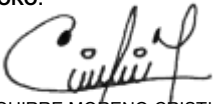
TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTOS	N° FOLIOS
ORIGINAL	Certificación para pago Formato	1
DIGITAL	Registro presupuestal CRP, última versión que coincida con el plan de pagos que se va realizar.	N/A
DIGITAL	Los demás documentos que se hayan suscrito en el contrato y/o se requieran de acuerdo con la normatividad vigente.	8
TOTAL FOLIOS		9

En constancia de lo anterior firman:

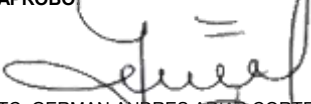
ELABORO:

REVISÓ:

APROBÓ:

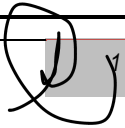

ST. AGUIRRE MORENO CRISTIAN CAMILO
SEPLA ESM EMAVI


TC. LINA MARCELA NAVARRO ROMERO
JEFE ESM EMAVI


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

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

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS (ESPECIFICAR SI ES PARCIAL O TOTAL)	30/06/2026		
CONTRATO N°	No. 010-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSa-EMAVI-ESM-2026		
FECHA SUSCRIPCIÓN	23 abril 2026		
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LAVANDERÍA DESINFECCIÓN PLANCHADO Y TRANSPORTE DE ROPA HOSPITALARIA PARA EL ESM - EMAVI		
FORMA DE PAGO	EL MINISTERIO se obliga para con EL CONTRATISTA a pagar el valor del contrato durante la vigencia 2026, así:		
	MES DEL PAGO 2026	FECHA DE CORTE SERVICIOS PRESTADOS 2026	VALOR
	PAC JULIO 2026	MAYO 31 DE 2026	DE ACUERDO CON EL VALOR FACTURADO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR EL SUPERVISOR CON CORTE A 31 DE MAYO DE 2026.
	PAC AGOSTO 2026	JUNIO 30 DE 2026	DE ACUERDO CON EL VALOR FACTURADO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR EL SUPERVISOR CON CORTE A 30 DE JUNIO DE 2026.
	PAC SEPTIEMBRE 2026	JULIO 31 DE 2026	DE ACUERDO CON EL VALOR FACTURADO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR EL SUPERVISOR CON CORTE A 31 DE JULIO DE 2026.
	PAC OCTUBRE 2026	AGOSTO 31 DE 2026	DE ACUERDO CON EL VALOR FACTURADO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR EL SUPERVISOR CON CORTE A 31 DE AGOSTO DE 2026.
	PAC NOVIEMBRE 2026	SEPTIEMBRE 30 DE 2026	DE ACUERDO CON EL VALOR FACTURADO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR EL SUPERVISOR CON CORTE A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026.



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

	PAC DICIEMBRE 2026	OCTUBRE 31 DE 2026	DE ACUERDO CON EL VALOR FACTURADO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR EL SUPERVISOR CON CORTE A 31 DE OCTUBRE DE 2026.
	PAC DICIEMBRE 2026 Y/O CUENTAS POR PAGAR PRIMER TRIMESTRE	NOVIEMBRE 30 DE 2026	DE ACUERDO CON EL VALOR FACTURADO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR EL SUPERVISOR CON CORTE A 30 DE NOVIEMBRE DE 2026.
	PAC DICIEMBRE 2026 Y/O CUENTAS POR PAGAR PRIMER TRIMESTRE	DICIEMBRE 31 DE 2026	DE ACUERDO CON EL VALOR FACTURADO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR EL SUPERVISOR CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2026.
CONTRATISTA	AGM HEALTH & BUSSINESS SAS		
INTERVENTOR	NO APLICA		
SUPERVISOR	AS21 DIANA AMALFI LOZANO CASTAÑO - PRINCIPAL T3. ANA YAMILE ALARCON MUÑOZ- SUPLENTE		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 9.000.000		
PLAZO DE ENTREGA	31 de diciembre de 2026		
FECHA DE INICIO	06 mayo 2026		
FECHA DE SUSPENSIÓN	N/A		
FECHA DE REINICIACIÓN	N/A		
CONTRATO MODIFICATORIO N° 1			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	N/A		
OBJETO DEL CONTRATO	N/A		
FORMA DE PAGO	N/A		
PLAZO DE ENTREGA	N/A		

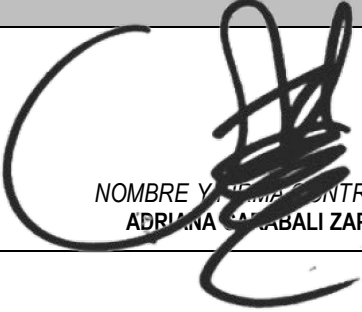
	FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GH-JEFSA-FR- 049
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC	Versión N°:	06
		Vigencia:	10-12-2024

VALOR FINAL DEL CONTRATO		N/A
En el ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 760018302782 de la ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN MARCO FIDEL SUAREZ, el día 30 del mes de junio del 2026, se reunieron AS21. DIANA AMALFI LOZANO CASTAÑO, en su calidad de supervisora por parte del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEREOESPACIAL y la señora ADRIANA CARABALI ZAPATA, en su calidad de CONTRATISTA; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo PARCIAL, de la prestación de servicios de lavandería, desinfección, planchado y transporte de ropa hospitalaria para el Establecimiento de Sanidad Militar ESM - EMAVI.		
DESCRIPCIÓN DE OBRAS ENTREGADAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A	N/A	
N/A	N/A	
DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A	N/A	
N/A	N/A	
DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS		OBSERVACIONES GENERALES
Se cumplió, con el transporte, lavado, desinfección y planchado de ropa hospitalaria del Establecimiento de Sanidad Militar, ESM -EMAVI		Los servicios de lavado y planchado se recibieron acorde al objeto contractual y sus anexos
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)		
		OBSERVACIONES GENERALES
N/A	N/A	N/A

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	\$ 9.000.000.00	
ADICIÓN	N/A	N/A
VALOR FINAL CONTRATO	\$ 9.000.000.00	
PRIMER PAGO PARCIAL	\$ 904.400.00	DE ACUERDO CON FACTURA ELECTRONICA No – FE 395
SALDO	\$ 8.095.600.00	
ANEXOS		
NOTA: SE RELACIONAN LOS DOCUMENTOS SEGÚN APLIQUE, TENIENDO EN CUENTA LA NATURALEZA DEL PROCESO CONTRACTUAL Y EL CONTRATISTA (NACIONAL O EXTRANJERO).		

	FUERZA AEREOESPACIAL 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

TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTOS OBJETO DE VERIFICACIÓN	ANEXO
COPIA	Factura electrónica (PDF)	x
COPIA	Entrada de bienes y/o servicios (SAP)	N/A
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	x
COPIA	Los demás documentos que apliquen	x

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON	
 NOMBRE Y FIRMA CONTRATISTA ADRIANA CABALLERO ZAPATA	 GRADO, NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR AS21. DIANA AMALFI LOZANO CASTAÑO

ELABORO: AS21. DIANA AMALFI LOZANO CASTAÑO

	FUERZA AEROSPACIAL 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	AS21. DIANA AMALFI LOZANO CASTAÑO
Ordenador del Gasto	EMAVI
No. Contrato	010-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSa - EMAVI-ESM-2026
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LAVANDERÍA, DESINFECCIÓN PLANCHADO Y TRANSPORTE DE ROPA HOSPITALARIA, DESINFECCIÓN, PLANCHADO Y TRANSPORTE DE ROPA HOSPITALARIA PARA EL ESM - EMAVI
Valor inicial del contrato	\$ 9.000.000,00
Adición	\$ 0,00
Reducción	\$ 0,00
Valor final del contrato	\$ 9.000.000,00

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-02-02-02-009-007-01	16	N/A	SERVICIO DE LAVANDERIA DE ROPA HOSPITALARIA PARA EL ESM - EMAVI	SERVICIO DE LAVANDERIA DE ROPA HOSPITALARIA PARA EL ESM - EMAVI	\$ 9.000.000,00
TOTAL VIGENCIA 2026					\$ 9.000.000,00
TOTAL VIGENCIAS					\$ 9.000.000,00

						Control - Su contrato se ha modificado en: (En caso de diferencia, modificar valores de rubros de acuerdo a modificadorio 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	JULIO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-007-01-16	N/A	SERVICIO DE LAVANDERIA DE ROPA HOSPITALARIA PARA EL ESM - EMAVI	\$ 904.400,00	\$ 904.400,00	\$ 8.095.600,00
TOTALES							\$ 904.400,00	\$ 904.400,00	\$ 8.095.600,00

FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	AS21. DIANA AMALFI LOZANO CASTAÑO
FECHA	30/06/2026

Certificación No. 005-26

**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES
PARAFISCALES**

ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002
(PERSONA JURÍDICA)

ADRIANA CARABALI ZAPATA, identificada con la cedula de ciudadanía No. 66813287, en mi condición de representante legal de AGM HEALTH Y BUSINESS S.A.S, identificada con NIT 900140110-7, bajo la gravedad de juramento, certifico, que el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y al Servicio Nacional de Aprendizaje, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso de selección.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

El pago realizado corresponde al siguiente periodo: PENSION: **MAYO** SALUD: **JUNIO**, cancelado mediante planilla No. 9505977701, el día 03 de junio de 2026. Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

En constancia de lo anterior, se firma el presente documento en Cali, a los tres (3) días del mes de junio de 2026.

Atentamente,


ADRIANA CARABALI ZAPATA
Representante Legal

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
C	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerada SENA e ICBF
	\$81,800						\$81,800						\$12,300				\$0		\$0		\$0		\$0	
	\$11,700						\$11,700						\$3,100				\$0		\$0		\$0		\$0	
	\$11,700						\$11,700						\$3,100				\$0		\$0		\$0		\$0	
\$0	\$0		COMFANDI	25	\$1,459,088	0%	\$0	ARL SURA	25	\$1,459,088	0%	2	\$0	25	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	\$1
\$0	\$11,700		COMFANDI	5	\$291,818	4%	\$11,700	ARL SURA	5	\$291,818	1.044%	2	\$3,100	5	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	\$1
	\$70,100						\$70,100						\$9,200				\$0		\$0		\$0		\$0	
	\$70,100						\$70,100						\$9,200				\$0		\$0		\$0		\$0	
\$0	\$70,100		COMFANDI	30	\$1,750,905	4%	\$70,100	ARL SURA	30	\$1,750,905	0.522%	1	\$9,200	30	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	\$1
	\$81,800						\$81,800						\$12,300				\$0		\$0		\$0		\$0	

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900140110	7	AGM HEALTH & BUSINESS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 5 # 46 - 83 OFINICA 152	CALI-VALLE	3113788	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-06	361954643	9505977701	E	2026/06/03	2026/06/03	BANCOLOMBIA	\$736,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	\$560,400	\$0	\$0	\$560,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	\$12,300	\$0	\$0	\$12,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	2	\$12,300	\$0	\$0	\$12,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	\$81,800	\$0	\$0	\$81,800
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	2	\$81,800	\$0	\$0	\$81,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	\$81,800	\$0	\$0	\$81,800
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	1	\$11,700	\$0	\$0	\$11,700
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	\$70,100	\$0	\$0	\$70,100
TOTAL				2	\$736,300	\$0	\$0	\$736,300

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

141174465223



(415)7707212489984(8020) 000014117446522 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 1 4 0 1 1 0

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos de Cali

14. Buzón electrónico

5

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de Identificación

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

AGM HEALTH & BUSINESS S.A.S

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Valle del Cauca

7 6

40. Ciudad/Municipio

Cali

0 0 1

41. Dirección principal

CL 5 46 83 OF 152 CC PASEO DE LA QUINTA

42. Correo electrónico

facturacion.agmhealth@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 6 0 2 4 4 5 1 3

45. Teléfono 2

6 0 2 3 9 5 5 8 6 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

5 6 2 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 0 0 1 0 1

Actividad secundaria

48. Código

9 6 0 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 6 0 4 0 1

Otras actividades

50. Código

1 2
5 6 1 3 7 8 3 0

Ocupación

51. Código

52. Número

establecimientos
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	5	7	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5													

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

14- Informante de exógena

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										
	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:

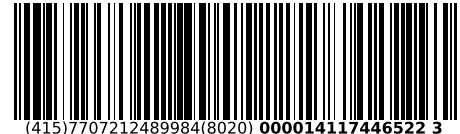
984. Nombre CARABALI ZAPATA ADRIANA

985. Cargo Representante legal Certificado

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141174465223



(415)7707212489984(8020) 000014117446522 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 1 4 0 1 1 0 7

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos de Cali

14. Buzón electrónico

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

67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

1

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma	
71. Clase	0 5	0 1	82. Nacional 1 0 0 %
72. Número	1 2 4 1	4	83. Nacional público 0 . 0 %
73. Fecha	2 0 0 7 0 3 0 8	2 0 1 7 0 1 1 6	84. Nacional privado 1 0 0 . 0 %
74. Número de notaría	7		85. Extranjero 0 %
75. Entidad de registro	0 3	0 3	86. Extranjero público 0 . 0 %
76. Fecha de registro	2 0 0 7 0 3 1 6	2 0 1 7 0 3 0 8	87. Extranjero privado 0 . 0 %
77. No. Matrícula mercantil	7 0 7 5 5 4 - 3	3 4 5 1	
78. Departamento	7 6	7 6	
79. Ciudad/Municipio	8	8	
Vigencia			
80. Desde	2 0 0 7 0 3 0 8	2 0 1 7 0 1 1 6	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	3 0 0 0 1 2 3 1	

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 1 6 1 0 1 3		-
2	2 1	2 0 1 7 0 1 1 6		-
3				-
4				-
5				-

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			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141174465223



(415)7707212489984(8020) 000014117446522 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 1 4 0 1 1 0

7

Impuestos de Cali

5

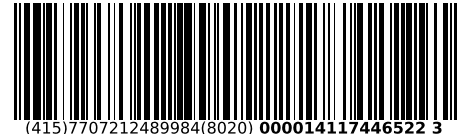
Representación

98. Representación REPRS LEGAL PRIN	1 8	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 1 0 1 1 4
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3	101. Número de identificación 6 6 8 1 3 2 8 7	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido CARABALI	105. Segundo apellido ZAPATA	106. Primer nombre ADRIANA
108. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 1 4 0 1 1 0	109. DV 7	110. Razón social representante legal AGM HEALTH & BUSINESS S.A.S
98. Representación REPRS LEGAL SUPL	1 9	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 9 0 6 0 7
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan 1 3	101. Número de identificación 1 2 2 0 4 6 4 3 2 4	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido DURAN	105. Segundo apellido VALENCIA	106. Primer nombre CARLOS
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
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
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
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
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
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
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141174465223



(415)7707212489984(8020) 000014117446522 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 1 4 0 1 1 0 7

Impuestos de Cali

5

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 3 2 3 3 4 5 0 2	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido ORTIZ	116. Segundo apellido MARTINEZ	117. Primer nombre EDILMA	118. Otros nombres DEL SOCORRO	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio 1,250,000	121. % Participación 2 5	122. Fecha de ingreso 2 0 0 7 0 3 0 8	123. Fecha de retiro 2 0 1 7 0 1 1 6	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 1 0 2 3 1 0 7 4	113. DV 2	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido CARDENAS	116. Segundo apellido GOMEZ	117. Primer nombre HERNAN	118. Otros nombres AUGUSTO	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio 125,000	121. % Participación 2 5	122. Fecha de ingreso 2 0 0 7 0 3 0 8	123. Fecha de retiro 2 0 1 7 0 1 1 6	

111. Tipo de documento Cédula de Extranjer	112. Número de identificación 2 7 3 1 1 4	113. DV 3	114. Nacionalidad ECUADOR	2 3 9
115. Primer apellido ANDALUZ	116. Segundo apellido CISNEROS	117. Primer nombre GERMAN	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio 125,000	121. % Participación 2 5	122. Fecha de ingreso 2 0 0 7 0 3 0 8	123. Fecha de retiro 2 0 1 7 0 1 1 6	

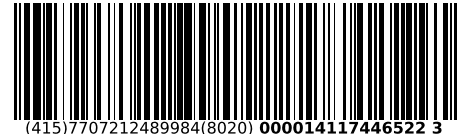
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 5 9 8 2 5 4 5 4	113. DV 4	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido GOMEZ	116. Segundo apellido LOPEZ	117. Primer nombre RUBIELA	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio 125,000	121. % Participación 2 5	122. Fecha de ingreso 2 0 0 7 0 3 0 8	123. Fecha de retiro 2 0 1 7 0 1 1 6	

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV 5	114. Nacionalidad	
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141174465223



(415)7707212489984(8020) 000014117446522 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 1 4 0 1 1 0 7

Impuestos de Cali

5

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

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de otros servicios de comidas	5 6 2 9
162. Nombre del establecimiento CAFETERIA AGM		
163. Departamento Valle del Cauca 7 6	164. Ciudad/Municipio Cali 0 0 1	
165. Dirección CL 48 86 188		
166. Número de matrícula mercantil 7 0 7 5 5 5 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 7 0 3 1 6	
168. Teléfono 6 0 2 3 9 5 5 8 6 8	169. Fecha de cierre	

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de otros servicios de comidas	5 6 2 9
162. Nombre del establecimiento SONRISAS DEL PACIFICO II		
163. Departamento Valle del Cauca 7 6	164. Ciudad/Municipio Cali 0 0 1	
165. Dirección CR 44 9 C 58		
166. Número de matrícula mercantil 1 0 6 3 2 9 0 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 9 0 9 0 6	
168. Teléfono 6 0 2 3 9 5 5 8 6 8	169. Fecha de cierre	

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de otros servicios de comidas	5 6 2 9
162. Nombre del establecimiento: PACIFICO SABORES		
163. Departamento Valle del Cauca 7 6	164. Ciudad/Municipio Cali 0 0 1	
165. Dirección CL 5 46 83 LC 152		
166. Número de matrícula mercantil 1 0 7 8 4 8 6 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 0 0 2 2 6	
168. Teléfono 6 0 2 3 9 5 5 8 6 8	169. Fecha de cierre	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141174465223



(415)7707212489984(8020) 000014117446522 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 1 4 0 1 1 0 7

Impuestos de Cali

5

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

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de otros servicios de comidas	5 6 2 9
162. Nombre del establecimiento SONRISAS DEL PACIFICO		
163. Departamento Valle del Cauca 7 6	164. Ciudad/Municipio Cali 0 0 1	
165. Dirección AV 10 16 N 57		
166. Número de matrícula mercantil 1 0 7 8 4 8 8 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 0 0 2 2 6	
168. Teléfono 6 0 2 3 9 5 5 8 6 8	169. Fecha de cierre	

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	

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	



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: 1/07/2026 12:00:00 p. m.

CUENTAS POR PAGAR							
Número:	14426	Fecha Registro:	2026-07-01	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:	4126	Nro. Cdp:	2126
Caja Menor-Identif.:		Caja Menor-Fecha Registro:		Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Antes del Iva:	760.000,00	Valor Iva:	144.400,00	Valor Total:	904.400,00	Valor Total Moneda Original:	0,00
TERCERO							
Identificación:	900140110	Razón Social:	AGM HEALTH & BUSINESS S.A.S				

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	FE-395	Tipo	FACTURA	Fecha:	2026-07-01

DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS	
CODIGO	DESCRIPCION
17	FACTURA

Objeto.:	FE-395, OTROS SERVICIOS
----------	-------------------------

TASD MARIA DEISSY ALVAREZ PUENTES