	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-201
	FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO	Versión N°:	07
		Vigencia:	28-11-2024

AUTORIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN PAGO N° **FAC-S-2025-005371-CP**

FECHA: 10-07-2025

El suscrito ***TC. DIEGO RAUL RIOS RODRIGUEZ*** Ordenador del Gasto de ***COMANDO AEREO DE COMBATE No.4*** nombrado mediante ***Resolución 311 14-05-2025*** ; autoriza ***pago parcial 009-00-MDN-CGFM-DGSA-FAC-JEFSA-CACOM4-ESM3114-2025-SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 4*** 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	***I.P.S CLINICA ESPECIALIZADA PREVIRED SAS***
TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN	***NIT***
No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN	***901187896***
No DOC. SOPORTE	***009-00-MDN-CGFM-DGSA-FAC-JEFSA-CACOM4-ESM3114-2025***
VALOR TOTAL	***$11.000.000,00***
VALOR A PAGAR	***$ 1.320.000,00***
VALOR LEGALIZACIÓN / ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	***N/A***
RUBRO PRESUPUESTAL AL MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN	***$ 1.320.000,00 02-02-01-004-008-03-10***
NÚMERO DE LA ENTRADA DEL BIEN Y/O SERVICIO (SAP)	***5003672074***
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)	***3500498320***
VIGENCIA	***2025***
PAC MES	***JULIO***
BANCO	***BANCOLOMBIA S.A.***
TITULAR	***I.P.S CLINICA ESPECIALIZADA PREVIRED SAS***
TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO	***Ahorros***
NUMERO CUENTA	***06800002622***
ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS (cuando aplique)	
TITULAR	
NIT/C.C	
BANCO	
TIPO DE CUENTA BANCARIA	
NUMERO CUENTA	

TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTOS	N° FOLIOS
DIGITAL	Factura No. FOI 1071	1
DIGITAL	Formato Acta de recibo a Satisfacción	3
DIGITAL	Formato de imputación de bienes y/o servicios	1
DIGITAL	Planilla de pago de Aportes Parafiscales y Certificación	6

FAC-S-2025-005371-CP

DIGITAL	Entrada de bienes y/o servicio (SAP)	1
DIGITAL	Cuenta por pagar SIIF No.8425	1
DIGITAL	Certificado Bancario	1
DIGITAL	Rut	5
DIGITAL	Registro Presupuestal del Compromiso	1
TOTAL FOLIOS		20

En constancia de lo anterior firman:



Teniente Coronel DIEGO RAUL RIOS RODRIGUEZ
Segundo Comandante Y Jefe Estado Mayor

Elaboró: AS14. FRANCO / DECOP AS14. FRANCO / DECOP Aprobó:AS14. FRANCO / DECOP

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 CACOM 4
NIT : 830.039.670-5

Entradas de bienes por concepto de : ENTRADA LENTES Y MONTURAS	N° de Documento 5003672074	Clase de Documento: 101	Descripción: Entrada de mercancías de orden a almacén	Almacén: SA01
ESM: ESM CACOM 4	Código: SF70	Proveedor: IPS CLINICA ESPECIALIZADA PREVIRED		NIT: 901187896
N° Contrato: 3700119308 / SF702025CT09	Factura: ENTRADA LENTES	Consecutivo: 0000000015	Doc. Referencia: 3500498320	Fecha: 10.07.2025

CODIGO INTERNO	UBICACION	CUENTA CONTABLE	DESCRIPCION	CONCENTRACION	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CENTRO DE COSTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
2505203		1514040050	MONTURA PLASTICO COMPLETA ADULTO (ENTRADA LENTES Y MONTURAS)		N/A		C/U		2,00	50.000,07	100.000,13
2582589		1514040050	LENTE ESPERO CILINDRICO +2.00 / -2.00 (ENTRADA LENTES Y MONTURAS)		N/A		C/U		7,00	20.000,00	140.000,00
2582591		1514040050	LENTE ESFEROCILINDRO ESFERA MAYORDE+2.00 (ENTRADA LENTES Y MONTURAS)		N/A		C/U		1,00	35.000,00	35.000,00
2582603		1514040050	LENTE BIFO.# ESPERA POSIT CUALQUIERA C A (ENTRADA LENTES Y MONTURAS)		N/A		C/U		2,00	40.000,00	80.000,00
2582603		1514040050	LENTE BIFO.# ESPERA POSIT CUALQUIERA C A (ENTRADA LENTES Y MONTURAS)		N/A		C/U		1,00	65.000,00	65.000,00
2583656		1514040050	LENTE ESFERA +200/-200 (ENTRADA LENTES Y MONTURAS)		N/A		C/U		4,00	15.000,00	60.000,00
2587142		1514040050	MONTURA ACETATO ADULTO (ENTRADA LENTES Y MONTURAS)		N/A		C/U		12,00	69.999,99	839.999,87

TOTAL:	1.320.000,00

SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/C CON CERO CENTAVOS.

CUENTA PRINCIPAL	DÉBITOS	CRÉDITOS
1514040050	1.320.000,00	0,00
2401010020	0,00	1.320.000,00
TOTAL SUMA	1.320.000,00	1.320.000,00

RECIBI

NOMBRE:
TP. Ronald Manuel Andrea

Jueves 10 de Julio de 2025

Cuenta por pagar Comprobante

Usuario Solicitante:	MHlcolmena	LAURA MARCELA COLMENARES DUQUE
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-105	ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 4
Fecha y Hora Sistema:	2025-07-08-2:30 p. m.	

CUENTAS POR PAGAR								
Número:	8425	**Fecha Registro:**	2025-07-08	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**	15-01-11-105 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 4			
Estado:	Radicada	**Tipo de Cuenta x Pagar:**	Adquisicion de Servicios a Personas Declarantes	**Nro. Compromiso:**	1725	**Nro. Cdp:**	325	
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00	
Valor Antes del Iva:	1.169.915,96	**Valor Iva:**	150.084,04	**Valor Total:**	1.320.000,00	**Valor Total Moneda Original:**	0,00	
TERCERO								
Identificación:	901187896	**Razón Social:**	I.P.S CLINICA ESPECIALIZADA PREVIRED S.A.S					

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	009-00-MDN-CGFM	**Tipo**	CONTRATO DE COMPRA VENTA Y SUMINISTROS	**Fecha:**	2025-07-08

DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS	
CODIGO	**DESCRIPCION**
1	ACTO ADMINISTRATIVO
12	CUMPLIDO A SATISFACCION
17	FACTURA

Objeto.:	009-00-MDN-CGFM-DGSA-FAC-JEFSA-CACOM4-ESM3114-2025, PRIMER PAGO SEGÚN FACTURA FOI-1071

Hanner Cubillos

MY HANNER STEVEN CUBILLOS MALDONADO

JEFE ESM CACOM 4

<table>
<tr><th>ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES PARCIAL</th><th>FECHA 30/04/2025</th></tr>
<tr><td>CONTRATO N°.</td><td>009-00-MDN-CGFM-DGSA-FAC-JEFSA-CACOM4-ESM3114-2025</td></tr>
<tr><td>FECHA SUSCRIPCIÓN</td><td>21/02/2025</td></tr>
<tr><td>OBJETO DEL CONTRATO</td><td>SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 4</td></tr>
<tr><td>FORMA DE PAGO</td><td>Se efectuará mediante cinco (05) pagos parciales, proporcionales a los bienes recibidos a entera satisfacción por parte del supervisor del contrato y de acuerdo a los trámites administrativos a que haya lugar dentro de los 45 días siguientes, de conformidad con la disponibilidad del Programa Anual Mensualizado de Caja del ESM3114. El trámite de pago iniciará, con la presentación de la correspondiente factura acompañada de la certificación de pago de aportes parafiscales, seguridad social y riesgos laborales.
<table>
<tr><th>Fecha de corte</th><th>Valor</th><th>PAC</th></tr>
<tr><td>30 abril 2025</td><td rowspan="5">De acuerdo a facturación y recibo a satisfacción del suministro de lentes y monturas.</td><td rowspan="3">Dentro de los 45 días siguientes de la facturación.</td></tr>
<tr><td>30 junio 2025</td></tr>
<tr><td>31 agosto 2025</td></tr>
<tr><td>31 octubre 2025</td><td rowspan="2">Último bimestre 2025 y/o cuentas por pagar 2025, pagaderas en el primer trimestre del 2026</td></tr>
<tr><td>30 noviembre 2025</td></tr>
</table>
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. 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 y así lo acepta EL CONTRATISTA. El desembolso se</td></tr>
</table>

	efectuará, previo el cumplimiento de los trámites administrativos, sin necesidad de modificar el presente contrato y mediante decisión unilateral del MINISTERIO.
CONTRATISTA	IPS CLINICA ESPECIALIZADA PREVIRED SAS
INTERVENTOR	N/A
SUPERVISOR	T2. DORIA CHICA OBER ODABYS
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 11.000.000,00
PLAZO DE ENTREGA	Desde la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato, hasta el 30 de noviembre de 2025, y/o hasta agotar presupuesto, lo que primero ocurra.
FECHA DE INICIO	01/03/2025
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
VALOR FINAL DEL CONTRATO	N/A

En Melgar Tolima el día 30 del mes de abril de 2025, se reunieron el señor T2. DORIA CHICA OBER ODABYS, en su calidad de supervisor por parte del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FAC** y el señor DIEGO FERNANDO MONCAYO CHAVES, en su condición de representante legal de la IPS CLINICA ESPECIALIZADA PREVIRED SAS; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo a satisfacción PARCIAL, de los servicios correspondientes al objeto contractual descrito en la cláusula primera del citado contrato.

Luego de adelantar la inspección a los servicios se estableció que estos cumplen con los requerimientos, normas y/o especificaciones técnicas y las entregas se cumplieron 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
No aplica	No aplica	No aplica
DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
Item01 - Item1 - esfera 200/-200.	4	Se entregaron los bienes sin novedad
Item011 - Item11 - lente bifocal esfera positiva cualquiera cilindro de 200 hasta - 400 ADD hasta 300.	2	Se entregaron los bienes sin novedad
Item02 - Item2 - Esfera cilindro 200-200 cilindro 200/-200.	7	Se entregaron los bienes sin novedad
Item022 - Item22 - Lente bifocal esfera positiva cualquier cilindro de – 200 add hasta 300.	1	Se entregaron los bienes sin novedad
Item06 - Item6 - Esfero cilindro esfera mayor de 200/-200 hasta 400/-400 cilindro mayor de - 200 hasta 400.	1	Se entregaron los bienes sin novedad
Item26 - Montura polipropileno.	2	Se entregaron los bienes sin novedad
Item27 - Montura acetato.	12	Se entregaron los bienes sin novedad
DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	**OBSERVACIONES GENERALES**	
NO APLICA		
DESCRIPCIÓN DE OBRAS, BIENES Y SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS (Ofrecidos por el contratista y que fueron objeto de	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**

ponderación y escogencia del contratista, para seguimiento por parte del supervisor)		
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	$11.000.000,00	
Adición	$ N/A	
Valor final contrato	$ N/A	
Pago anticipado o anticipo	$ N/A	
Primer pago parcial PAC dentro de los 45 días siguientes de la facturación	$ 1.320.000,00	Se tramita primer pago parcial según factura No. FOI-1071 de fecha 30 de abril 2025 que equivale al 12 % de ejecución del contrato
Saldo	$ 9.680.000,00	El saldo a ejecutar es equivalente a 88 %

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) No. FOI-1071 de fecha 30 de abril 2025	X
COPIA	Entrada de bienes y/o servicios (SAP)	X
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	N/A
COPIA	Captura de pantalla de la aprobación en el Sistema SIIF de la facturación	X
COPIA	Los demás documentos que apliquen (Certificado bancario, RUT, certificado registro presupuestal - CRP).	X

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON

DIEGO FERNANDO MONCAYO CHAVES Representante legal IPS CLINICA ESPECIALIZADA PREVIRED SAS CONTRATISTA	T2. DORIA CHICA OBER ODABYS SUPERVISOR

ELABORÓ: T2. DORIA CHICA OBER ODABYS

IPS CLINICA ESPÉCIALIZADA PREVIRED SAS

Nit: 901187896-3
Dirección Calle 18 No 7-55 interlaken
Teléfonos 2796060 Correo: info.ibague@previred.com.co
IBAGUE
Cód Prestador: 730010287001

FACTURA ELECTRÓNICA OPTICAFOI - 1071

OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
Codigo CIIU: 8699

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072147981 del 2024-06-04 Prefijo: FOI desde el No. 1 hasta el No. 5000 vigente desde 2024-06-04 hasta 2026-06-04 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: 2026-06-04

CUFE: 11859d321829c9a1efdf8a448671b43cffcb0276bdc29744aba5e857747393f1db3c185da0409f96d775e1126104fd67

Fecha y hora de validación DIAN:2025-05-29T20:17:43.088Z Fecha y hora de generación: 2025-05-29 15:17:41

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=11859d321829c9a1efdf8a448671b43cffcb0276bdc29744aba5e857747393f1db3c185da0409f96d775e1126104fd67

RESPONSABLES DE IVA - AGENTE DE RETENCIÓN EN EL IMPUESTO DE RENTA -NO SOMOS AGENTES DE RETENEDORES DE IVA - RETENEDOR DE ICA IBAGUE TARIFA 5 X 1000.

Fecha Emisión:	2025-04-30	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2025-06-30
Documento:	901542693-8	Nombre/Razón Social:	**ESMA COMANDO AEREO DE COMBATE NO.4**		
Teléfono:	6082452845	Ciudad:	MELGAR	Dirección:	KM 1 VIA MELGAR -BOGOTA E
Envio Correo:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	ITEM01	ITEM01 ITEM1 ESFERA 200/-200	PAR	4	15,000.00	60,000.00
002	ITEM01	ITEM011 ITEM11 LENTE BIFOCAL ESFERAPOSITIVACUALQUIERACILINDRODE200HASTA -400 ADD HASTA 300	PAR	2	40,000.00	80,000.00
003	ITEM02	ITEM02 ITEM2 ESFERA CILINDRO 200-200 CILINDRO 200/-200	PAR	7	20,000.00	140,000.00
004	ITEM02	ITEM022 ITEM22 LENTE BIFOCAL ESFERA POSITIVA CUALQUIER CILINDRO DE-200ADDHASTA 300	PAR	1	65,000.00	65,000.00
005	ITEM06	ITEM06 ITEM6 ESFERO CILINDRO ESFERA MAYOR DE200/-200HASTA400/-400CILINDRO MAYOR DE -200 HASTA 400	PAR	1	35,000.00	35,000.00
006	ITEM26	ITEM26 MONTURA POLIPROPILENO	UND	2	42,016.81	84,033.61
007	ITEM27	ITEM27 MONTURA ACETATO	UND	12	58,823.53	705,882.35

Total Registros 7
Forma pago: CREDITO

En letras son: UN MILLóN TRESCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/L

Subtotal	1,169,915.96
Descuentos	0.00
IVA 19%	150,084.04
TOTAL	**1,320,000.00**
Saldo	1,320,000.00

Previ-óptica

Recibido

Elaboró SANDRA MILENA MURILLO PENAGOS

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS CLINICA ESPÉCIALIZADA PREVIRED SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE S.A.S NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

	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:	**ESM CACOM 4**
Nombre del Supervisor de Contrato	**T2. DORIA CHICA OBER ODABYS**
Ordenador del Gasto	**ESM CACOM 4**
No. Contrato	**009-00-MDN-CGFM-DGSA-FAC-JEFSA-CACOM4-ESM3114-2025**
Objeto del contrato	**SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 4**
Valor inicial del contrato	**$ 11.000.000,00**
Adición	**$ 0,00**
Reducción	**$ 0,00**
Valor final del contrato	**$ 11.000.000,00**

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				
02-02-01-004-008-03	10	N/A	ADA-Instrumentos ópticos y equipo fotográfico; partes, piezas y accesorios.	SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 4	**$ 11.000.000,00**
TOTAL VIGENCIA 2025					**$ 11.000.000,00**
			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	DENTRO DE LOS 45 DÍAS SIGUIENTES DE LA FACTURACIÓN	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	02-02-01-004-008-03-10	N/A	SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 4	$ 1.320.000,00	$ 1.320.000,00	$ 9.680.000,00
TOTALES							**$ 1.320.000,00**	**$ 1.320.000,00**	**$ 9.680.000,00**

FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	T2. DORIA CHICA OBER ODABYS
FECHA	30/04/2025

Certificado
Bancario

Miércoles, 21 de mayo de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que I.P.S CLINICA ESPECIALIZADA PREVIRED SAS identificado(a) con NIT 901187896, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	06800002622	2021/04/27	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHmpquirog	Martha Piedad Quiroga Murillo
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-105	ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 4
Fecha y Hora Sistema:	24/02/2025 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 325 de fecha 2025-01-07. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	1725	**Fecha Registro:**	2025-02-24	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		15-01-11-105 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 4			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	11.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	11.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	11.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	901187896	**Razón Social:**	I.P.S CLINICA ESPECIALIZADA PREVIRED S.A.S	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	06800002622	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	80154593	**Nombre:**	JUAN CARLOS PEREZ GUZMAN	**Cargo:**	ORDENADOR DEL GASTO SUE 105

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	009-00-MDN-CGFM-DGSA-FAC-JEFSA	**Tipo:**	ACEPTACION DE OFERTAS	**Fecha:**	2025-02-24

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
15-01-11-105 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 4	A-02-02-01-004-008 APARATOS MÉDICOS, INSTRUMENTOS ÓPTICOS Y DE PRECISIÓN, RELOJES	Nación	10	CSF		11.000.000,00	0,00		
					Total:	11.000.000,00	0,00	11.000.000,00	11.000.000,00

Objeto:	SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 4

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
15-01-11-105	ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 4	1-2	ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2025-12-31	11,000,000.00	11,000,000.00	NINGUNO

SUAREZ BLANCO YULEIDY KARINA

Firmado digitalmente por SUAREZ BLANCO YULEIDY KARINA
Fecha: 2025.02.24 14:59:51 -05'00'

TE YULEIDY KARINA SUAREZ BLANCO

JEFE DEPARTAMENTO FINANCIERO

Previred
CLÍNICA ESPECIALIZADA
Atención oportuna a tu alcance

LA SUSCRITA CONTADORA PUBLICA LEIDY KATHERINE MONTOYA LOPEZ IDENTIFICADA CON C.C 1.110.559.348 DE IBAGUÉ Y TARJETA PROFESIONAL 245321-T

CERTIFICA:

Que **IPS CLINICA ESPECIALIZADA PREVIRED SAS** con **NIT: 901.187.896** Ha cumplido en forma oportuna y completa con los Aportes al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales exigidos por ley hasta el mes de abril; y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido del caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar.

Encontrándose al día en dichos pagos.

La presente Certificación se expide a los treinta (30) días del mes de abril de 2025 a Solicitud del Interesado.

Cordialmente,

LEIDY KATHERINE MONTOYA LOPEZ
T. P 245321-T
Contadora Pública.

DIEGO FERNANDO MONCAYO C
C.C 80.098.075
Representante legal

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

3 3 6 9 9 3 C 1 D 8 C 0 A 2 6 B

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LEIDY KATHERINE MONTOYA LOPEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1110559348 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 245321-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

COPIA VALIDA PARA LA EMPRESA
IPS CLINICA ESPECIALIZADA
PREVIRED SAS



República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

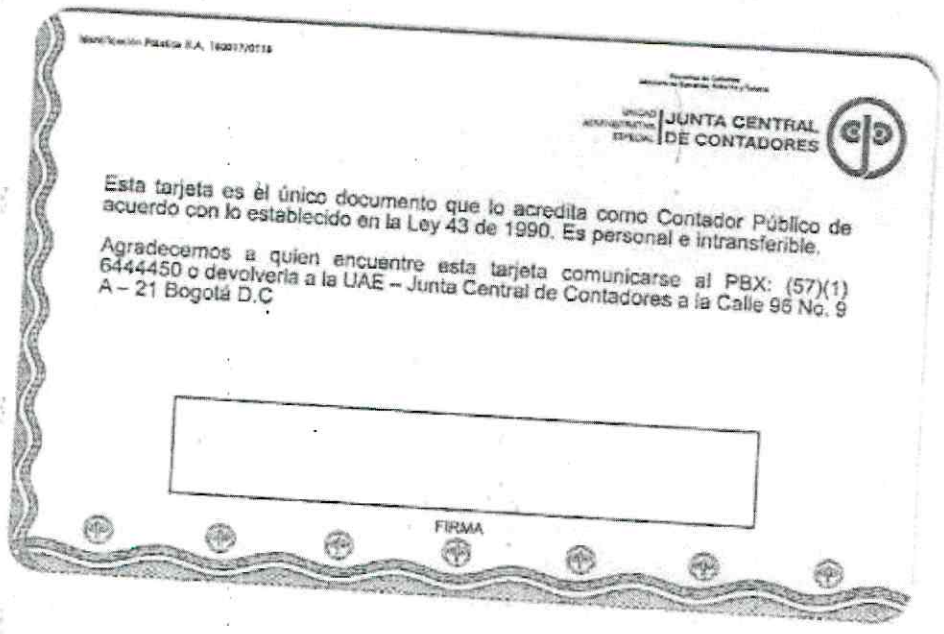
245321-T

LEIDY KATHERINE
MONTOYA LOPEZ
C.C. 1110559348
RES. INSCRIPCION 634 DEL 27/01/2018
UNIVERSIDAD DE IBAGUE

252645

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

272524



Manufacturación Plástica S.A. 160017/0718

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es èl único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 23-ABR-1995

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

29-MAY-2013 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2900100-00538154-F-1110559348-20140120 0036727453A 1 40335788

COPIA VALIDA PARA LA EMPRESA
IPS CLINICA ESPECIALIZADA
PREVIRED SAS

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901187896	3	IPS CLINICA ESPECIALIZADA PREVIRED SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	IPS CLINICA ESPECIALIZADA PREVIRED	CRA 4 A N 35 25	IBAGUE-TOLIMA	2770743	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-03	2025-04	1440306926	9485367937	E	2025/04/24	2025/04/28	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	4	$8,471,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: IPS CLINICA ESPECIALIZADA PREVIRED (19 Afiliados)						$33,966,784	$5,435,400			$33,966,784	$1,359,400			$33,100,601	$1,324,700			$33,966,784	$329,600		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 2 (19 Afiliados)						$33,966,784	$5,435,400			$33,966,784	$1,359,400			$33,100,601	$1,324,700			$33,966,784	$329,600		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (19 Afiliados)						$33,966,784	$5,435,400			$33,966,784	$1,359,400			$33,100,601	$1,324,700			$33,966,784	$329,600		$0	$0
1	CC	1110449940	CEBALLOS LEIDY	25-14	28	$1,328,600	$212,600	EPS005	28	$1,328,600	$53,200	CCF50	28	$1,328,600	$53,200	14-7	28	$1,328,600	$13,900	28	$0	$0
2	CC	1110449940	CEBALLOS LEIDY	25-14	2	$94,900	$15,200	EPS005	2	$94,900	$3,800	CCF50	0	$0	$0	14-7	2	$94,900	$0	0	$0	$0
3	CC	52269492	DIAZ ANGELA	25-14	30	$1,800,000	$288,000	EPS005	30	$1,800,000	$72,000	CCF50	30	$1,800,000	$72,000	14-7	30	$1,800,000	$18,800	30	$0	$0
4	CC	1110529120	GALVIS LAURA	230201	18	$900,000	$144,000	EPS002	18	$900,000	$36,000	CCF50	18	$900,000	$36,000	14-7	18	$900,000	$0	18	$0	$0
5	CC	1110529120	GALVIS LAURA	230201	12	$600,000	$96,000	EPS002	12	$600,000	$24,000	CCF50	12	$600,000	$24,000	14-7	12	$600,000	$6,300	12	$0	$0
6	CC	1110448265	GOMEZ ANGELA	230201	30	$3,800,000	$608,000	EPS005	30	$3,800,000	$152,000	CCF50	30	$3,800,000	$152,000	14-7	30	$3,800,000	$39,700	30	$0	$0
7	CC	1005720397	GONZALEZ KAROL	230201	20	$1,133,334	$181,400	EPS017	20	$1,133,334	$45,400	CCF50	20	$1,133,334	$45,400	14-7	20	$1,133,334	$11,900	20	$0	$0
8	CC	1007817799	GUTIERREZ LISBETH	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF50	30	$1,423,500	$57,000	14-7	30	$1,423,500	$14,900	30	$0	$0
9	CC	1110581813	MACHUCA EMELY	230901	30	$1,584,000	$253,500	EPS005	30	$1,584,000	$63,400	CCF50	30	$1,584,000	$63,400	14-7	30	$1,584,000	$16,600	30	$0	$0
10	CC	1093741341	MENDOZA ERIKA	230301	30	$1,500,000	$240,000	EPS037	30	$1,500,000	$60,000	CCF50	30	$1,500,000	$60,000	14-7	30	$1,500,000	$15,700	30	$0	$0
11	CC	38144395	MURILLO SANDRA	230301	28	$2,090,667	$334,600	EPS005	28	$2,090,667	$83,700	CCF50	28	$2,090,667	$83,700	14-7	28	$2,090,667	$21,900	28	$0	$0
12	CC	38144395	MURILLO SANDRA	230301	2	$149,333	$23,900	EPS005	2	$149,333	$6,000	CCF50	0	$0	$0	14-7	2	$149,333	$0	0	$0	$0
13	CC	1069478360	OBREGON YINA	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF50	30	$1,423,500	$57,000	14-7	30	$1,423,500	$14,900	30	$0	$0
14	CC	28544330	ORTIZ YESICA	230201	30	$1,524,000	$243,900	EPS005	30	$1,524,000	$61,000	CCF50	30	$1,524,000	$61,000	14-7	30	$1,524,000	$16,000	30	$0	$0
15	CC	1013671123	PARRA ANA	25-14	30	$4,500,000	$720,000	EPS005	30	$4,500,000	$180,000	CCF50	30	$4,500,000	$180,000	14-7	30	$4,500,000	$47,000	30	$0	$0
16	CC	1110568994	PERDOMO CLAUDIA	230301	30	$1,500,000	$240,000	EPS002	30	$1,500,000	$60,000	CCF50	30	$1,500,000	$60,000	14-7	30	$1,500,000	$15,700	30	$0	$0
17	CC	1234638110	RIVERA ANGEE	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF50	30	$1,423,500	$57,000	14-7	30	$1,423,500	$14,900	30	$0	$0
18	CC	65751392	ROA LUZ	230301	4	$189,800	$30,400	EPS005	4	$189,800	$7,600	CCF50	0	$0	$0	14-7	4	$189,800	$0	0	$0	$0
19	CC	65751392	ROA LUZ	230301	20	$949,000	$151,900	EPS005	20	$949,000	$38,000	CCF50	20	$949,000	$38,000	14-7	20	$949,000	$10,000	20	$0	$0
20	CC	65751392	ROA LUZ	230301	3	$142,350	$22,800	EPS005	3	$142,350	$5,700	CCF50	0	$0	$0	14-7	3	$142,350	$0	0	$0	$0
21	CC	65751392	ROA LUZ	230301	3	$142,350	$22,800	EPS005	3	$142,350	$5,700	CCF50	0	$0	$0	14-7	3	$142,350	$0	0	$0	$0
22	CC	1110485274	SALINAS LIZZET	230301	15	$711,750	$113,900	EPS002	15	$711,750	$28,500	CCF50	15	$711,750	$28,500	14-7	15	$711,750	$7,500	15	$0	$0
23	CC	1110485274	SALINAS LIZZET	230301	1	$47,450	$7,600	EPS002	1	$47,450	$1,900	CCF50	1	$47,450	$1,900	14-7	1	$47,450	$0	1	$0	$0
24	CC	1110485274	SALINAS LIZZET	230301	14	$664,300	$106,300	EPS002	14	$664,300	$26,600	CCF50	14	$664,300	$26,600	14-7	14	$664,300	$0	14	$0	$0
25	CC	1005753553	SANCHEZ LAURA	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF50	30	$1,423,500	$57,000	14-7	30	$1,423,500	$14,900	30	$0	$0
26	CC	1113311753	VARGAS LYTZI	230301	27	$1,350,000	$216,000	EPS041	27	$1,350,000	$54,000	CCF50	27	$1,350,000	$54,000	14-7	27	$1,350,000	$14,100	27	$0	$0
27	CC	1113311753	VARGAS LYTZI	230301	3	$147,450	$23,600	EPS041	3	$147,450	$5,900	CCF50	0	$0	$0	14-7	3	$147,450	$0	0	$0	$0
28	CC	1110461236	VARON SANDY	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF50	30	$1,423,500	$57,000	14-7	30	$1,423,500	$14,900	30	$0	$0
Total			**Afiliados(19)**			$33,966,784	$5,435,400			$33,966,784	$1,359,400			$33,100,601	$1,324,700			$33,966,784	$329,600		$0	$0

2025/04/28 04:13 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901187896	3	IPS CLINICA ESPECIALIZADA PREVIRED SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	IPS CLINICA ESPECIALIZADA PREVIRED	CRA 4 A N 35 25	IBAGUE-TOLIMA	2770743	SI.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-04	1440306926	9485367937	E	2025/04/24	2025/04/28	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	4	$8,471,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				19	$5,435,400	$14,200	$0	$5,449,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$1,235,800	$3,200	$0	$1,239,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	7	$1,761,600	$4,600	$0	$1,766,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	8	$2,184,500	$5,700	$0	$2,190,200
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$253,500	$700	$0	$254,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				19	$329,600	$900	$0	$330,500
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	19	$329,600	$900	$0	$330,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				19	$1,324,700	$3,500	$0	$1,328,200
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	19	$1,324,700	$3,500	$0	$1,328,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				19	$1,359,400	$3,700	$0	$1,363,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$45,400	$200	$0	$45,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$60,000	$200	$0	$60,200
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$59,900	$200	$0	$60,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	6	$348,000	$900	$0	$348,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	10	$846,100	$2,200	$0	$848,300
TOTAL				19	$8,449,100	$22,300	$0	$8,471,400

2025/04/28 04:13 PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141144759100

(415)7707212489984(8020) 000014114475910 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 1 8 7 8 9 6	3	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

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
I.P.S CLINICA ESPECIALIZADA PREVIRED S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla
SAFEMA SOLUCIONES MEDICAS	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal
CL 18 7 55 BRR INTERLAKEN

42. Correo electrónico contadoraibague@previred.com.co

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

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
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 MONCAYO CHAVES DIEGO FERNANDO

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: 141144759100

(415)7707212489984(8020) **000014114475910 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 1 8 7 8 9 6	3	Impuestos y Aduanas de Ibagué	9	

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

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

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
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: 141144759100

(415)7707212489984(8020) **000014114475910 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 1 8 7 8 9 6	3	Impuestos y Aduanas de Ibagué	9

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 8 0 6 0 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	8 0 0 9 8 0 7 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MONCAYO	CHAVES	DIEGO	FERNANDO

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141144759100

(415)7707212489984(8020) **000014114475910 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 1 8 7 8 9 6	3	Impuestos y Aduanas de Ibagué	9	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

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

135. Fecha de nombramiento

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	1 1 1 0 5 5 9 3 4 8	8	2 4 5 3 2 1 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
MONTOYA	LOPEZ	LEIDY	KATHERINE

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 3 0 8 1 6

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141144759100

(415)7707212489984(8020) **000014114475910 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 1 8 7 8 9 6	3	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9

162. Nombre del establecimiento: IPS CLINICA ESPECIALIZADA PREVIRED (PREVIOPTICA)

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

165. Dirección: CL 18 7 55 BRR INTERLAKEN

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
2 9 2 5 9 2	2 0 1 7 0 6 0 8
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 8 2 7 7 0 7 4 3	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9

162. Nombre del establecimiento: PREVIOPTICA M30

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

165. Dirección: CL 30 5 18 LC 204 ED M 30

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
3 1 0 4 9 6	2 0 1 9 1 1 1 5
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 7 5 5 5 2 0 9 5	

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

Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante: MHapedrero ANDREA CAROLINA PEDREROS
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11-105 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 4
Fecha y Hora Sistema: 2025-09-23-10:12 p. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	241129525	**Fecha Registro:**	2025-07-10	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-105 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 4				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	8525	**Comprobante Contable de la Generación:**			
Fecha Máxima Pago:	2025-07-14	**Código de Referencia:**	04500740800241129525	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00		
Valor Bruto:	1.320.000,00	**Valor Deducciones:**	28.363,00	**Valor Neto:**	1.291.637,00	**Saldo x Pagar:**	0,00		

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**1.320.000,00**	Valor Deducciones	28.363,00	Valor Neto	**1.291.637,00**	Moneda Base Compra		**Valor MBC**

REINTEGROS

Números				**No Recaudo:**	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	**Reintegrado Deducciones Pesos:**	0,00	**Reintegrado Neto Pesos:**	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	**Reintegrado Deducciones Moneda:**	0,00	**Reintegrado Neto Moneda:**	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	901187896	**Razón Social:**	I.P.S CLINICA ESPECIALIZADA PREVIRED S.A.S	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	06800002622	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

TESORERIA	DOCUMENTO SOPORTE					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	OPTICAFOI-1071	**Tipo:**	FACTURA	**Fecha:**	2025-07-10

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
15-01-11-105 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 4 / A-02-02-01-004-008 APARATOS MÉDICOS, INSTRUMENTOS ÓPTICOS Y DE PRECISIÓN, RELOJES												
	Nación	10	CSF	1.320.000,00	0,00	1.320.000,00				Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-05-01-98	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-BIENES	890701933	MUNICIPIO DE MELGAR	0,500 %	5.850,00	5.850,00	
2-01-04-02-02	RETEIVA COMPRA DE BIENES GRAVADOS - RÉGIMEN COMÚN	800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	15,000 %	22.513,00	22.513,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
15-01-11-105 - ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 4	1-2 - ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2025-07-14	1.320.000,00	40 BIENES, SERVICIOS, IMPUESTOS Y	Pagada

T1 JAVIER MAURICIO BARBOSA QUINTERO
TESORERO CACOM 4

Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: MHapedrero ANDREA CAROLINA PEDREROS

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11-105 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 4

Fecha y Hora Sistema: 2025-10-08-11:29 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	8525	**Fecha Registro:**	2025-07-10	**Unidad / Subunidad ejecutora:**		15-01-11-105 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 4			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	ConOrdendePago	**Requiere DIP:**	No	**Tipo de DIP:**		**Nro. Compromiso:**	1725
Valor Inicial:	1.320.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	1.320.000,00	**Saldo x Ordenar:**	0,00
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	**Valor Total Operaciones Moneda Original:**	0,00			**Valor Actual Moneda Original:**	0,00	**Saldo x Ordenar Moneda Original:**	0,00
Valor Deducciones:	28.363,00	**Valor Neto:**	1.291.637,00			**Valor IVA:**	150.084,04	**Nro. Cdp:**	325
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00			**Atributo Contable:**	40-BIENES, SERVICIOS	**Comprobante Contable:**	

TERCERO

Identificacion:	901187896	**Razon Social:**	I.P.S CLINICA ESPECIALIZADA PREVIRED S.A.S	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	06800002622	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**			
Numero:	8425	**Tipo:**	Adquisición de Servicios a Personas Declarantes	**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

DOCUMENTO SOPORTE					
Numero:	FOI1071	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2025-07-10

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
15-01-11-105 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 4	A-02-02-01-004-008 APARATOS MEDICOS, INSTRUMENTOS ÓPTICOS Y DE PRECISIÓN.	Nación	10	CSF	40-BIENES, SERVICIOS.					
						Total:	1.320.000,00	0,00	1.320.000,00	0,00

Objeto:	1ER PAGO CTO 009-00-2025 FACTURA ELECTRONICA FOI1071

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
15-01-11-105 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 4	1-2 ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2025-07-14	OrdenadaPago	1.320.000,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
2-01-05-01-98 RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-BIENES	NIT 890701933	MUNICIPIO DE MELGAR	1.169.916,00	0,500 %	5.850,00	0,00
2-01-04-02-02 RETEIVA COMPRA DE BIENES GRAVADOS - RÉGIMEN COMÚN	NIT 800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	150.084,04	15,000 %	22.513,00	0,00

TC DIEGO RAUL RIOS RODRIGUEZ

ORDENADOR DEL GASTO CACOM 4

VoBo St Paula Andrea Pinzon

Contador UMA