Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante:	MHnaguilar	Nancy Aguilar Sanchez
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-05-006	FAC COMANDO AEREO DE COMBATE No. 4
Fecha y Hora Sistema:	2026-06-18-3:03 p. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	212819126	**Fecha Registro:**	2026-06-09	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-05-006 FAC COMANDO AEREO DE COMBATE No. 4				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	189426	**Comprobante Contable de la Generación:**			
Fecha Máxima Pago:	2026-06-11	**Código de Referencia:**	04500072300212819126	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00		
Valor Bruto:	43.365.000,00	**Valor Deducciones:**	2.385.075,00	**Valor Neto:**	40.979.925,00	**Saldo x Pagar:**	0,00		

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**43.365.000,00**	Valor Deducciones	2.385.075,00	Valor Neto	**40.979.925,00**	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:	79396656	**Razón Social:**	NELSON NOVA GOMEZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	0959004429	**Banco:**	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

TESORERIA	**DOCUMENTO SOPORTE**						
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	FEV34	**Tipo:**	FACTURA	**Fecha:**	2026-06-09	

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
006 COMANDO AEREO DE COMBATE No.4 / A-02-02-02-008-007 SERVICIOS DE MANTENIMIENTO, REPARACIÓN E INSTALACIÓN (EXCEPTO SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN)												
	Nación	10	CSF	43.365.000,00	0,00	43.365.000,00				Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-04-01-04-01	RETEFUENTE - SERVICIOS EN GENERAL PERSONAS DECLARANTES	800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	4,000 %	1.734.600,00	1.734.600,00	
2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	890701933	MUNICIPIO DE MELGAR	1,000 %	433.650,00	433.650,00	
2-03-80-01	PRO-UNIVERSIDAD NACIONAL Y DEMAS UNIVERSIDADES ESTATALES DE COLOMBIA	899999001	MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL	0,500 %	216.825,00	216.825,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
006 - COMANDO AEREO DE COMBATE No. 4	1-2 - ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2026-06-11	43.365.000,00	05 NINGUNO	Pagada

Yida Garcia V

YIDA LUZ GARCIA VARGAS

TESORERA (E) CACOM-4

Obligación Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHcdaza	Carol Brigitte Daza Sierra
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-05-006	FAC COMANDO AEREO DE COMBATE No. 4
Fecha y Hora Sistema:	9/06/2026 12:00:00 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	189426	**Fecha Registro:**	2026-06-09	**Unidad / Subunidad ejecutora:**			15-01-05-006 FAC COMANDO AEREO DE COMBATE No. 4				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generada	**Requiere DIP:**		No	**Tipo de DIP:**		**Nro. Compromiso:**		133926
Valor Inicial:	43.365.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00				**Valor Actual:**	43.365.000,00	**Saldo x Ordenar:**		43.365.000,00
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:	2.385.075,00	**Valor Neto:**	40.979.925,00				**Valor IVA:**	0,00	**Nro. Cdp:**		8026
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00				**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**		374404
TERCERO											
Identificacion:	79396656	**Razon Social:**	NELSON NOVA GOMEZ						**Medio de Pago:**		Abono en cuenta
CUENTA BANCARIA											
Numero:	0959004429	**Banco:**	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA				**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**		Activa
CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**							
Numero:	212326	**Tipo:**	Adquisición de Servicios a Personas Declarantes	**Identificacion:**					**Fecha de Registro:**		
DOCUMENTO SOPORTE											
Numero:	FEV34	**Tipo:**	FACTURA				**Fecha:**	2026-06-09			

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
006 COMANDO AEREO DE COMBATE No.4	A-02-02-02-008-007 SERVICIOS DE MANTENIMIENTO, REPARACIÓN E	Nación	10	CSF	05-NINGUNO					
						Total:	43.365.000,00	0,00	43.365.000,00	43.365.000,00

Objeto:	CONTRATO:041-00-G-CACOM4-EIHFA-2026SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO SISTEMA DE ALARMAS***PRIMER PAGO PARCIAL**********FAC-S-2026-004420-CP

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
006 COMANDO AEREO DE COMBATE No. 4	1-2 ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2026-06-11	Generada	43.365.000,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
2-01-04-01-04-01 RETEFUENTE - SERVICIOS EN GENERAL - PERSONAS DECLARANTES	NIT 800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	43.365.000,00	4,000 %	1.734.600,00	1.734.600,00
2-01-05-01-97 RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	NIT 890701933	MUNICIPIO DE MELGAR	43.365.000,00	1,000 %	433.650,00	433.650,00
2-03-80-01 PRO-UNIVERSIDAD NACIONAL Y DEMAS UNIVERSIDADES ESTATALES DE COLOMBIA	NIT 899999001	MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL	43.365.000,00	0,500 %	216.825,00	216.825,00

Coronel DIEGO RAUL RIOS RODRIGUEZ

Ordenador del Gasto

ST. PINZON PAULA ANDREA

CONTADORA

	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-2026-004420-CP**

FECHA: 05-06-2026

El suscrito ***CR. DIEGO RAUL RIOS RODRIGUEZ*** Ordenador del Gasto de ***COMANDO AEREO DE COMBATE No.4*** nombrado mediante ***Resolución 311 14-05-2026*** ; autoriza ***pago parcial 041-00-G-CACOM4-EIHFA-2026 SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO SISTEMA DE ALARMAS*** 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	NELSON NOVA GOMEZ
TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN	Cédula
No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN	79396656
No DOC. SOPORTE	041-00-G-CACOM4-EIHFA-2026
VALOR TOTAL	$57.750.000,00
VALOR A PAGAR	$43.365.000,00
VALOR LEGALIZACIÓN / ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	N/A
RUBRO PRESUPUESTAL AL MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN	$43.365.000,00 02-02-02-008-007-01-5-10
NÚMERO DE LA ENTRADA DEL BIEN Y/O SERVICIO (SAP)	1002431410
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)	4200404649
VIGENCIA	2026
PAC MES	JUNIO
BANCO	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA
TITULAR	NELSON NOVA GOMEZ
TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO	Ahorros
NUMERO CUENTA	0959004429
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. FEV34	1
DIGITAL	Formato Acta de recibo a Satisfacción	6
DIGITAL	Formato de imputación de bienes y/o servicios	1
DIGITAL	Planilla de pago de Aportes Parafiscales y Certificación	13

DIGITAL	Entrada de bienes y/o servicio (SAP)	1
DIGITAL	Cuenta por pagar SIIF No.212326	1
DIGITAL	Certificado Plan de Adquisiciones	1
DIGITAL	Registro Presupuestal del Compromiso	1
DIGITAL	Soporte pantallazo cuenta Bancario con estado activa SIIF	1
DIGITAL	Soporte de las facturas con estado aprobadas en SIIF	1
DIGITAL	Certificado Bancario	1
DIGITAL	Rut	1
TOTAL FOLIOS		***29***

En constancia de lo anterior firman:



Coronel DIEGO RAUL RIOS RODRIGUEZ
Segundo Comandante Y Jefe Estado Mayor CACOM-4

Elaboró: AS17. FRANCO / DECOP AS17. FRANCO / DECOP Aprobó:AS17. FRANCO / DECOP

FAC-S-2026-004420-CP



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEV34
Forma de pago: Credito
Medio de pago: Consignación bancaria
Fecha de Vencimiento: 11/07/2026
Fecha generación: 27/05/2026 10:15:00
Fecha expedición: 27/05/2026 10:15:01
Orden de compra: 27

NELSON NOVA GOMEZ
CC: 79396656
Sucursal: Sucursal Principal
Bogota, D.c. Colombia

FACTURADO A

COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 4
NIT 800141632-1
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

CUFE: b1e9add22cb0b42ae2c925b78312aca6a081aab9fdda61500e8b982194bfffe99879d6fcee9d5a6ea739c6a7c2d49147

	DESCRIPCIÓN	CANT	V. UNIT.	IMP.	TOTAL
1	**Cód.: 1...** Panel Bosch 7024 - Edificación Comando CACOM-4	1	$ 250.000,00		$ 250.000,00
2	**Cód.: 2...** detector de humo - Edificación Comando CACOM-4	60	$ 285.000,00		$ 17.100.000,00
3	**Cód.: 3...** estaciones manuales de incendio - Edificación Comando CACOM-4	8	$ 250.000,00		$ 2.000.000,00
4	**Cód.: 4...** sirena con estrobo - Edificación Comando CACOM-4	10	$ 250.000,00		$ 2.500.000,00
5	**Cód.: 5...** Panel Bosch 7024 - Edificación Simulador UH60	1	$ 300.000,00		$ 300.000,00
6	**Cód.: 6...** detector de humo - Edificación Simulador UH60	16	$ 285.000,00		$ 4.560.000,00
7	**Cód.: 7...** estaciones manuales de incendio - Edificación Simulador UH60	1	$ 260.000,00		$ 260.000,00
8	**Cód.: 8...** sirena con estrobo - Edificación Simulador UH60	3	$ 250.000,00		$ 750.000,00
9	**Cód.: 9...** Panel SilentKnight IntellinKnight 5700 - Edificación Simulador HUEY II	1	$ 300.000,00		$ 300.000,00
10	**Cód.: 10...** detector de humo - Edificación Simulador HUEY II	21	$ 285.000,00		$ 5.985.000,00
11	**Cód.: 11...** estaciones manuales de incendio - Edificación Simulador HUEY II	1	$ 260.000,00		$ 260.000,00
12	**Cód.: 12...** sirena con estrobo - Edificación Simulador HUEY II	4	$ 250.000,00		$ 1.000.000,00
13	**Cód.: 13...** Panel FireShield Plus Edwards - Edificación Aulas Simulador HUEY II	1	$ 400.000,00		$ 400.000,00
14	**Cód.: 14...** detector de humo - Edificación Aulas Simulador HUEY II	20	$ 285.000,00		$ 5.700.000,00
15	**Cód.: 15...** estaciones manuales de incendio - Edificación Aulas Simulador HUEY II	4	$ 250.000,00		$ 1.000.000,00
16	**Cód.: 16...** sirena con estrobo - Edificación Aulas Simulador HUEY II	4	$ 250.000,00		$ 1.000.000,00

Total cantidad : 156
#$15-01-05-006;041-00-G-CACOM4-EIHFA-2026;julian.castellanos@fac.mil.co#$

SUBTOTAL	$ 43.365.000,00
TOTAL NETO	**$ 43.365.000,00**

PARA PAGOS BANCO BBVA COLOMBIA CUENTA DE AHORROS 0959000200004429. 05- IMPTO. RENTA Y COMPL. RÉGIMEN ORDINAR. 22- OBLIGADO A CUMPLIR DEBERES FORMALES A. 49 - NO RESPONSABLE DE IVA.

Documento oficial de autorización de numeracion de facturación según resolución número 18764101376938 vigencia de 10/11/2025 al 10/11/2027 rango del 1 al 500 prefijo FEV. Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio.

Proveedor Tecnológico : **ALIADDO SAS NIT:830099008-5** - www.aliaddo.com

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

(PERSONA NATURAL)

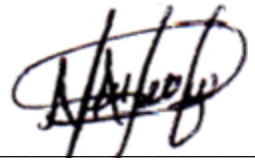
NELSON NOVA GOMEZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 79396656 con lugar de expedición en Bogotá D.C, de conformidad con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003 y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, bajo la gravedad de juramento certifico que he efectuado el pago por concepto mis aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección.

En ese sentido, certifico que me encuentro a Paz y Salvo por concepto del pago de mis obligaciones derivadas de mi afiliación con el Sistemas de Seguridad Social Integral.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento en Bogotá D.C., a los veintisiete (27) día del mes de mayo del 2026

Atentamente,



CONTRATISTA: NELSON NOVA GOMEZ
DIRECCIÓN: CARRERA 55 # 4ª 23
CIUDAD: BOGOTA
TELÉFONO: 3151777702
CORREO ELECTRÓNICO: nelsonnovagomez@gmail.com
NIT: 79396656-8

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79396656	NELSON NOVA GOMEZ	KR 55 NO 4 A 23 PISO 2	3151777702	nelsonnovagomez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75771988	07/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$1,750,905	$576.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	0	0	35.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	576.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79396656	NELSON NOVA GOMEZ	KR 55 NO 4 A 23 PISO 2	3151777702	nelsonnovagomez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75771988	07/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$1,750,905	$576.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenvalo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 79396656	NOVA GOMEZ NELSON	59	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79396656	NELSON NOVA GOMEZ	KR 55 NO 4 A 23 PISO 2	3151777702	nelsonnovagomez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		67933766	22/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$1,750,905	$579.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	7	1.100	0	220.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	7	1.400	0	281.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	42.700				42.700	7	300	43.000			427	43.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	7	200	35.300	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	220.000
Pensión	1	280.200	281.600
Riesgos Laborales	1	42.700	43.000
CCF	1	35.100	35.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	579.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79396656	NELSON NOVA GOMEZ	KR 55 NO 4 A 23 PISO 2	3151777702	nelsonnovagomez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		67933766	22/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$1,750,905	$579.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excepción	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 79396656	NOVA GOMEZ NELSON	59	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79396656	NELSON NOVA GOMEZ	KR 55 NO 4 A 23 PISO 2	3151777702	nelsonnovagomez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		50804088	16/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$1,750,905	$578.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	4	600	0	219.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	4	800	0	281.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	42.700				42.700	4	200	42.900			427	42.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	4	100	35.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	4	0	0	0
ICBF				
0	4	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.500
Pensión	1	280.200	281.000
Riesgos Laborales	1	42.700	42.900
CCF	1	35.100	35.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	578.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79396656	NELSON NOVA GOMEZ	KR 55 NO 4 A 23 PISO 2	3151777702	nelsonnovagomez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		50804088	16/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$1,750,905	$578.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excepción	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 79396656	NOVA GOMEZ NELSON	59	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79396656	NELSON NOVA GOMEZ	KR 55 NO 4 A 23 PISO 2	3151777702	nelsonnovagomez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		27520733	27/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	$1,750,905	$582.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	15	2.100	0	221.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	15	2.700	0	282.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	42.700				42.700	15	500	43.200			427	43.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	15	400	35.500	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	15	0	0	0
ICBF				
0	15	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	221.000
Pensión	1	280.200	282.900
Riesgos Laborales	1	42.700	43.200
CCF	1	35.100	35.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	582.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79396656	NELSON NOVA GOMEZ	KR 55 NO 4 A 23 PISO 2	3151777702	nelsonnovagomez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		27520733	27/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	$1,750,905	$582.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 79396656	NOVA GOMEZ NELSON	59	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79396656	NELSON NOVA GOMEZ	KR 55 NO 4 A 23 PISO 2	3151777702	nelsonnovagomez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92350143	22/12/2025	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	$1,423,500	$469.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	0	0	28.500	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	469.000	469.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79396656	NELSON NOVA GOMEZ	KR 55 NO 4 A 23 PISO 2	3151777702	nelsonnovagomez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92350143	22/12/2025	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	$1,423,500	$469.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 79396656	NOVA GOMEZ NELSON	59	0			N																	25-14	1.423.500	30	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	30	178.000	14-23	1.423.500	30	3	34.700	CCF24	1.423.500	30	28.500	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901464022-1	NOVATRON SOLUCIONES INTEGRADAS SAS	KR 55 4A 23	3151777702	nelsonnovagomez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		83723798	19/05/2026	6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	$9,980,159	$2.809.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	140.200	0		0		0	11	1.200	0	141.400	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	210.300	0		0		0	11	1.700	0	212.000	3
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	49.100	0		0		0	11	400	0	49.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	196.200	0	0	0	0	11	1.600	0	197.800	1
230301	Porvenir	800224808-8	840.600	0	0	0	0	11	6.700	0	847.300	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	560.400	0	0	0	0	11	4.500	0	564.900	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	390.500				390.500	11	3.100	393.600			3.905	393.600	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	399.600	11	3.200	402.800	6

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	11	0	0	0
ICBF				
0	11	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	399.600	402.900
Pensión	3	1.597.200	1.610.000
Riesgos Laborales	1	390.500	393.600
CCF	1	399.600	402.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2.786.900	2.809.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901464022-1	NOVATRON SOLUCIONES INTEGRADAS SAS	KR 55 4A 23	3151777702	nelsonnovagomez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		83723798	19/05/2026	6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	$9,980,159	$2.809.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1001066738	NEMOCON AREVALO MATEO	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 1026258723	NOVA GARDEAZABAL MARCELA DEL PILAR	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	CC 1032385144	NOVA GARDEAZABAL CRISTIAN MAURICIO	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
4	CC 1052384150	MORALES GRANADOS NELSON JAVIER	1	0			S		X															230201	1.225.634	21	196.200	0	0	0	0	EPS041	1.225.634	21	49.100	14-23	1.225.634	21	1	6.400	CCF24	1.225.634	21	49.100	0	0	0	0	0
5	CC 1079185506	GARCIA COCOMA SANDRA PATRICIA	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
6	CC 80154458	CASTILLO BELTRAN NELSON MAURICIO	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141219916935

(415)7707212489984(8020) 000014121991693 5

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 9 3 9 6 6 5 6	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
NOVA	GOMEZ	NELSON	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 55 4 A 23 P 2

42. Correo electrónico nelsonnovagomez@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 3 2 1	1 9 9 1 0 1 0 1	9 5 1 2	1 9 9 1 0 1 0 1	9 5 1 1			3 1 1 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	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
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 61. Fecha 2025-11-10 / 12:51:52PM

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 NOVA GOMEZ NELSON

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

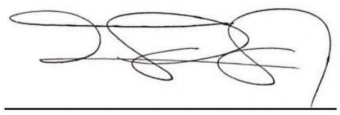
Que nuestro(a) cliente NELSON NOVA GOMEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 79,396,656 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 959004429 aperturada el 24 de julio de 2024 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 13 de mayo de 2026.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0959004429
Cuenta de 16 dígitos:	0959000200004429
Cuenta de 20 dígitos:	00130959000200004429

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

	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:	**CACOM-4**
Nombre del Supervisor de Contrato	**CT CASTELLANOS BENITEZ JULIAN ANDRES**
Ordenador del Gasto	**CACOM-4**
No. Contrato	**CTO No. 041-00-G-CACOM4-EIHFA-2026**
Objeto del contrato	**SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO SISTEMA DE ALARMAS**
Valor inicial del contrato	**$ 57.750.000,00**
Adición	**$ 0,00**
Reducción	**$ 0,00**
Valor final del contrato	**$ 57.750.000,00**

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-02-02-02-008-007-01-5	10	N/A	SERVICIOS DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE OTRA MAQUINARIA Y OTRO EQUIPO	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO SISTEMA DE ALARMAS	**$ 57.750.000,00**
TOTAL VIGENCIA **2026**					**$ 57.750.000,00**
TOTAL VIGENCIAS					**$ 57.750.000,00**
			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 a la radicación de los documentos para pago	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-008-007-01-5-10	10	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO SISTEMA DE ALARMAS	$ 43.365.000,00	$ 43.365.000,00	$ 14.385.000,00
TOTALES							**$ 43.365.000,00**	**$ 43.365.000,00**	**$ 14.385.000,00**

FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	CT CASTELLANOS BENITEZ JULIAN ANDRES
FECHA	30/05/2026

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

PARCIAL: ___X___ TOTAL: _____	FECHA 31/MAYO/2026
CONTRATO No.	CTO No. 041-00-G-CACOM4-EIHFA-2026
FECHA SUSCRIPCIÓN	10 DE ABRIL DE 2026
OBJETO	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO SISTEMA DE ALARMAS
FORMA DE PAGO	Se realizarán 2 pagos parciales, proporcionales a los servicios recibidos por el supervisor a entera satisfacción y de acuerdo a los trámites administrativos que haya lugar dentro de los 45 días siguientes a la radicación de los documentos soportes para pago (factura, acta de recibo satisfacción, certificación de pago de aportes parafiscales, seguridad social, y riesgos laborales y sus respectivas planillas.), en el Departamento de Contratos por parte del Supervisor y de conformidad con la disponibilidad del programa anual de caja (PAC) del CACOM-4.

FECHA CORTE (DE SERVICIO)	VALOR	MES PAC
31/05/2026	De acuerdo facturación y recibo a satisfacción	Dentro de los 45 días siguientes a la radicación de los documentos para pago
30/06/2026		

Notas:

1. El pago al Contratista se realizará previa presentación de la facturación, el acta de recibo a satisfacción suscrito por el Supervisor del Contrato y demás trámites administrativos a que haya lugar. Por lo tanto, la Entidad no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para el pago al Contratista cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación de soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas en el Contrato.
2. Para la realización de los pagos por parte del Ministerio de Defensa – Fuerza Aeroespacial Colombiana se requiere la acreditación, por parte del revisor fiscal o del representante legal (según aplique), de que el contratista se

encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, cuando a ello haya lugar, dentro de los últimos seis (06) meses.

3. Cuando de conformidad con lo establecido en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario, las personas jurídicas o las personas naturales empleadoras se encuentren exentas de realizar los aportes al SENA e ICBF deberán presentar certificación en donde se manifieste dicha situación la cual se entenderá prestada bajo la gravedad del juramento.
4. La Entidad hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia.
5. El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
6. 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 llegase a existir disponibilidad de recursos en el PAC y así lo acepta EL CONTRATISTA. El desembolso se efectuará, previo el cumplimiento de los trámites administrativos, sin necesidad de modificar el presente contrato y mediante decisión unilateral del MINISTERIO. En todo caso, el pago del valor del contrato se subordina a las apropiaciones y disponibilidades presupuestales de la vigencia fiscal actual.
7. El contratista debe hacer entrega de la factura electrónica con el cumplimiento de los requisitos exigidos en la circular 042 del 21 de diciembre de 2023, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Se debe tener en cuenta que dentro del campo observaciones de la factura, se debe diligenciar con el uso estricto de los símbolos, lo siguiente: #$15-01-05-006;CONTRATO;CORREO SUPERVISOR#$ se debe enviar tanto el archivo en pdf, como en formato XML al correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

	con el asunto 15-01-05-006;CONTRATO; CORREO SUPERVISOR. Es importante aclarar que, de no cumplirse con los requisitos descritos, no se podrá efectuar el pago.
CONTRATISTA	Nelson Nova Gómez
INTERVENTOR (si aplica)	N/A
SUPERVISOR	Principal - CT. CASTELLANOS BENITEZ JULIAN ANDRES
VALOR INICIAL	$57.750.000
FECHA DE INICIO	28 DE ABRIL DE 2026
PLAZO DE EJECUCIÓN (DE ENTREGA)	30 DE JUNIO DE 2026

MODIFICACIONES AL CONTRATO/CONVENIO

Si el contrato/convenio ha sido modificado, se deberá incluir la información correspondiente. Es importante registrar los datos de todos los modificatorios que tenga el contrato, enumerándolos según el orden en que aparecen en la plataforma SECOP II e indicando, de manera individual, la información de cada modificatorio. En caso contrario, deberá indicarse N/A.

Modificatorio No. 1	N/A	N/A

SUSPENSIÓN Y REINICIOS

Si el contrato/convenio ha tenido alguna suspensión, así como sus respectivos reinicios, se deberán registrar las fechas correspondientes a las respectivas actas. En caso contrario, deberá indicarse N/A.

Suspensión No. 1	N/A
Ampliación Suspensión	N/A
Reinicio	N/A
FORMA DE PAGO FINAL	N/A
PLAZO DE EJECUCIÓN FINAL	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO	N/A

En Melgar, a los 31 días del mes de Mayo de 2026, el señor CR. DIEGO RAUL RIOS RODRIGUEZ, en su calidad de Ordenador del Gasto, el señor CT CASTELLANOS BENITEZ JULIAN ANDRES, en su calidad de **SUPERVISOR** por parte del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – COMANDO AEREO DE COMBATE N.4** y el señor NELSON NOVA GÓMEZ en su calidad de **CONTRATISTA**; efectúan el correspondiente recibo parcial**,** de los servicios correspondientes al objeto contractual descrito en el citado contrato.

Luego de adelantar la inspección a los servicios se estableció que estos cumplen con los requerimientos, normas y/o especificaciones técnicas y la entrega se cumplió dentro del plazo contractual establecido. A continuación, se describen pormenorizadamente los bienes entregados y/o servicios prestados, así:

DESCRIPCIÓN DE OBRAS RECIBIDAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A	**N/A**	**N/A**

DESCRIPCIÓN DE BIENES RECIBIDOS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A	N/A	N/A
DESCRIPCION DE SERVICIOS RECIBIDOS	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
Panel Bosch 7024 - Edificación Comando CACOM-4	**1**	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Ubicación: EDIFICACIÓN COMANDO CACOM-4 (Activo Fijo 166500005653)
Detector de humo - Edificación Comando CACOM-4	**60**	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Ubicación: EDIFICACIÓN COMANDO CACOM-4 (Activo Fijo 166500005653)
Estaciones manuales de incendio - Edificación Comando CACOM-4	**8**	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Ubicación: EDIFICACIÓN COMANDO CACOM-4 (Activo Fijo 166500005653)
Sirena con estrobo - Edificación Comando CACOM-4	**10**	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Ubicación: EDIFICACIÓN COMANDO CACOM-4 (Activo Fijo 166500005653)
Panel Bosch 7024 - Edificación Simulador UH60	**1**	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Ubicación: Edificación Simulador UH60 (Activo Fijo 165500006553)
Detector de humo - Edificación Simulador UH60	**16**	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Ubicación: Edificación Simulador UH60 (Activo Fijo 165500006553)
Estaciones manuales de incendio - Edificación Simulador UH60	**1**	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Ubicación: Edificación Simulador UH60 (Activo Fijo 165500006553)
Sirena con estrobo - Edificación Simulador UH60	**3**	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Ubicación: Edificación Simulador UH60 (Activo Fijo 165500006553)
Panel SilentKnight IntellinKnight 5700 - Edificación Simulador HUEY II	**1**	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Ubicación Edificación Simulador HUEY II (Activo Fijo 166500005655)
Detector de humo - Edificación Simulador HUEY II	**21**	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Ubicación Edificación Simulador HUEY II (Activo Fijo 166500005655)
Estaciones manuales de incendio - Edificación Simulador HUEY II	**1**	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Ubicación Edificación Simulador HUEY II (Activo Fijo 166500005655)
Sirena con estrobo - Edificación Simulador HUEY II	**4**	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Ubicación Edificación Simulador HUEY II (Activo Fijo 166500005655)
Panel FireShield Plus Edwards - Edificación Aulas Simulador HUEY II	**1**	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Ubicación: Edificación Aulas Simulador HUEY II (Activo Fijo 166500005654)
Detector de humo - Edificación Aulas Simulador HUEY II	**20**	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Ubicación: Edificación Aulas Simulador HUEY II (Activo Fijo 166500005654)

Estaciones manuales de incendio - Edificación Aulas Simulador HUEY II	**4**	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Ubicación: Edificación Aulas Simulador HUEY II (Activo Fijo 166500005654)
Sirena con estrobo - Edificación Aulas Simulador HUEY II	**4**	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Ubicación: Edificación Aulas Simulador HUEY II (Activo Fijo 166500005654)
DESCRIPCIÓN DE OBRAS, BIENES Y SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS **(Ofrecidos por el contratista y que fueron objeto de ponderación y escogencia del contratista, para seguimiento por parte del supervisor)**	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
N/A	**N/A**	**N/A**
ANEXOS O ACTIVIDADES SOPORTE DE LA (S) FACTURA (S) A CANCELAR **(Este espacio se diligencia únicamente para contratos de servicios de transporte (terrestre, aéreo o fluvial), servicios de operadores logísticos o aquellos cuyo objeto corresponda a servicios logísticos, así como para servicios de atención de eventos institucionales. En la fila correspondiente,**	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
N/A.	**N/A.**	**N/A.**

PERSONAL REQUERIDO PARA LA EJECUCION DEL SERVICIO (EXIGIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS)

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO)
CRISTIAN MAURICIO NOVA GARDEAZÁBAL	INGENIERO ELECTRONICO	CN206-80904
NELSON MAURICIO CASTILLO BELTRAN	Técnico Profesional	-
MATEO NEMOCON AREVALO	Auxiliar Técnico	-

AUMENTO VIDA ÚTIL DE LOS BIENES, EFECTIVIDAD OPERATIVA, CAPACIDAD PRODUCTIVA Y CALIDAD DE LOS BIENES

El pago de este recibo a satisfacción incrementa el valor y/o la vida útil del bien a intervenir.

- **Incrementa el valor del bien:**

  SI: ____ NO: __X__

- **Una vez ejecutado el 100% del contrato, incrementa vida útil del bien:**

  SI: ____ NO: __X__ Años a incrementar: _____

- **En caso de ser el pago final de un contrato de obra o mantenimiento mayor sobre un bien inmueble, indique si el bien se encuentra en condiciones de uso, una vez ejecutado el 100% del Contrato:**

SI____ NO ____ N/A

SITUACIÓN FINANCIERA

DETALLE DEL PAGO	VALOR	OBSERVACIONES
VALOR INICIAL	$ 57.750.000	
VALOR ADICIÓN / REDUCCIÓN (SEGÚN APLIQUE)	$ 0	
VALOR FINAL	$ 57.750.000	
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	$ 0	
PRIMER PAGO PARCIAL PAC Dentro de los 45 días siguientes a la radicación de los documentos para pago	$ 43.365.000	Correspondiente al 75.09% de ejecución a la fecha, según factura electrónica de venta No. FEV34
PAGO SALDO PAC	$ 14.385.000	Pendiente de ejecución (2 corte)

OBSERVACIONES

Durante las fechas establecidas en el cronograma se realizo el mantenimiento preventivo de los elementos relacionados en el presente documento, así mismo se identificaros elementos inoperativos.

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON

NELSON NOVA GÓMEZ **CONTRATISTA**	CT. CASTELLANOS BENITEZ JULIAN ANDRES **SUPERVISOR**

CR. DIEGO RAUL RIOS RODRIGUEZ
ORDENADOR DEL GASTO

Bogotá D.C. mayo 29 del 2026

Señor
CT. CASTELLANOS BENITEZ JULIAN ANDRES
Supervisor del Contrato No. 041-00-G-CACOM4-EIHFA-2026
COMANDO AEREO DE COMBATE No. 4

El suscrito **NELSON NOVA GOMEZ**, identificado con cédula de ciudadanía **No**. **79396656** expedida en **Bogotá D.C**, en calidad de persona natural y obrando en nombre propio, me dirijo en mi calidad de CONTRATISTA al supervisor CT. CASTELLANOS BENITEZ JULIAN ANDRES, declaró bajo la gravedad del juramento que se garantizó durante la ejecución del contrato la vinculación del recurso humano en condición de extrema pobreza, desplazados por la violencia personas en proceso de reintegración y sujetos de protección constitucional, en un porcentaje que no sea superior al 10% ni inferior al 5% del total de los bienes y/o servicios requeridos para la ejecución del contrato, en caso de resultar adjudicatario del contrato procedente del proceso de selección No. 041-00-G-CACOM4-EIHFA-2026 que tiene como objeto **"SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO SISTEMA DE ALARMAS"**, por tanto, adjunto a este documento se anexa el Sisbén de la persona en extrema pobreza que nos apoya.

Agradezco la atención prestada

Atentamente,



NOMBRE DEL PROPONENTE: NELSON NOVA GOMEZ
DIRECCIÓN: CARRERA 55 # 4ª 23
CIUDAD: BOGOTA
TELÉFONO: 3151777702
CORREO ELECTRÓNICO: nelsonnovagomez@gmail.com
NIT: 79396656-8

Docs | Correo: CT. JULIAN ANDR | DOCTRINA FAC - Inicio | fuerzaaereacolombia.shar | HERMES | Minhacienda

https://validador.siifnacion.gov.co/main/documentos-gestionados

Chat

Camperos Toyota -... | SSANGYONG Kora... | Nación - Volando... | Descargar MP3 de... | Manchester United... | ESPN+ Latinoamer... | Otros favoritos

SIIF Nación

Validador de Factura Electrónica

Última visita: 2026-05-27 10:36:25 Colombia

FAC COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 4 (15-01-05-006)

Filtros de la consulta

Fecha inicio consulta: 25/05/2026

Fecha final consulta: 01/06/2026

Proveedor:

Número de Identificación:

PCI: 15-01-05-006 - FAC COMANDO AEREO DE COMBATE No. 4

LIMPIAR | BUSCAR

PCI	Proveedor	Documento Proveedor	Tipo Documento	Número de Documento
15-01-05-006	NELSON NOVA GOMEZ	79396656	Factura Electronica	FEV34

PÁGINAS 1 de 0 | 10 | Mostrando 0 filas de 0

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

Lunes a Viernes de 7:00 AM a 7:00 PM, Jornada Continua
En Bogotá: (60 1) 602 12 70 opción 1
Linea Gratuita 01-8000-910071 opción 1

ESP LAA 2:36 p. m. 1/06/2026

Docs | Correo: CT. JULIAN ANDR | DOCTRINA FAC - Inicio | fuerzaaereacolombia.shar | HERMES | Minhacienda

https://validador.siifnacion.gov.co/main/documentos-gestionados

Chat

Camperos Toyota -... | SSANGYONG Kora... | Nación - Volando... | Descargar MP3 de... | Manchester United... | ESPN+ Latinoamer... | Otros favoritos

SIIF Nación

Validador de Factura Electrónica

Última visita: 2026-05-27 10:36:25 Colombia

FAC COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 4 (15-01-05-006)

Filtros de la consulta

Fecha inicio consulta: 25/05/2026

Fecha final consulta: 01/06/2026

Proveedor:

Número de Identificación:

PCI: 15-01-05-006 - FAC COMANDO AEREO DE COMBATE No. 4

LIMPIAR | BUSCAR

Fecha de Recepción	Estado	Fecha Gestión	Gestionado por Supervisor	Observación
2026-05-27	AceptadaTacitamente	2026-05-30	Sistema	Aprobado automaticamente por vencimiento

PÁGINAS 1 de 0 | 10 | Mostrando 0 filas de 0

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

Lunes a Viernes de 7:00 AM a 7:00 PM, Jornada Continua
En Bogotá: (60 1) 602 12 70 opción 1
Linea Gratuita 01-8000-910071 opción 1

ESP LAA 2:36 p. m. 1/06/2026

FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA

FORMATO CERTIFICADO DE PLAN DE ADQUISICIONES - BIZAGI

Ordenador del gasto: Código objeto contractual:	CACOM 4 2026 - CACOM 400071	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO SISTEMA DE ALARMAS	Vigencia: Fecha:	5/01/2026

Código Recurso	Proyecto Inversión	Producto Inversión	Código desagregado	Uso presupuestal	Descripción Uso presupuestal	Descripción	Código UNSPSC	Modalidad contratación	Unidad medida	Cantidad	Valor unitario	Suma de Valor total línea
Vigencia: 2026												
R-10			02-02-02-008-007	02-02-02-008-007-01-5	SERVICIOS DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE OTRA MAQUINARIA Y OTRO EQUIPO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO SISTEMA DE ALARMAS.	92121702	MÍNIMA CUANTÍA	Global	1,00	57,750,000.00	57,750,000.00
											Total 02-02-02-008-007 $ 57.750.000,00	
											Total Vigencia $ 57.750.000,00	

Total CPA: $ 57.750.000,00

Observaciones: SE EXPIDE CPA PARA DAR INICIO A LA VIGENCIA 2026

Elaboró



ST. JUAN FELIPE OVIEDO CASTILLO
ESPECIALISTA PROGRAMACION Y PRESUPUESTACION

Nota: Documento generado en Bizagi el día 5/01/2026 03:38 p. m. mediante caso CPA - 13706

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-199
		Versión N°:	10
	SOLICITUD Y/O MODIFICACIONES CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL O REGISTRO PRESUPUESTAL	Vigencia:	19/05/2025

SUBUNIDAD	CACOM 4
FECHA:	2-ene-26

DEPENDENCIA ORDENADORA DEL GASTO	

VIGENCIA ACTUAL	X
VIGENCIA FUTURA	
N° SOLICITUD CDP	
No. CDP	
No. CRP	

TRANSACCIÓN	MARQUE CON UNA X		VALOR
	CDP	CRP	
CREACIÓN	X		57.750.000,00
ADICIÓN			
REDUCCIÓN			
ANULACIÓN			
CUENTA BANCARIA			
TERCERO			
MEDIO DE PAGO			
LÍNEA DE PAGO			

VALOR TOTAL	57.750.000,00

OTRAS MONEDAS	SELECCIONE
TRM	

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

RUBRO PRESUPUESTAL (A NIVEL SUBORDINAL)	REC	NOMBRE DEL RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR DE OPERACIÓN	VALOR TOTAL
A-02-02-02-008-007	10	SERVICIOS DE MANTENIMIENTO, REPARACIÓN E INSTALACIÓN (EXCEPTO SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN)		57.750.000,00
		TOTAL	$ -	$ 57.750.000,00

PROGRAMACIÓN DE PAGOS

RECURSO	MES	VALOR
	TOTAL	

TERCERO ORIGINAL

RAZÓN SOCIAL		No. IDENTIFICACIÓN	

INFORMACIÓN BANCARIA (TERCERO BENEFICIARIO)

TITULAR DE LA CUENT				No. IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR	
ENTIDAD BANCARIA				NÚMERO DE CUENTA	
CUENTA ACTIVA EN SII	SI		NO	TIPO DE CUENTA	SELECCIONE

CERTIFICACIÓN:

LOS DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE DEL EXPEDIENTE CONTRACTUAL SE ENCUENTRAN DIGITALIZADOS Y FIRMADOS EN EL SECOP II, DISPONIBLES PARA SU VERIFICACIÓN Y CONSULTA, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1150 DE 2007, LEY 1712 DE 2014, DECRETO 4170 DE 2011, DECRETO 1082 DE 2015 Y DECRETO 1083 DE 2015.

OBSERVACIONES

SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO SISTEMA DE ALARMAS

FIRMA		FIRMA	
POSTFIRMA	CR. DIEGO RAUL RIOS RODRIGUEZ	POSTFIRMA	TC. SANTIAGO RESTREPO PASOS
CARGO	ORDENADOR DEL GASTO	CARGO	SUBDIRECTOR ESCUELA INTERNACIONAL DE HELICOPTEROS PARA LAS FUERZAS ARMADAS

Elaboró: CT. CARLOS FABIAN CARVAJAL LLANTEN
ESPECIALISTA PLANEACION PRESUPUESTAL

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHmpquirog	Martha Piedad Quiroga Murillo
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-05-006	FAC COMANDO AEREO DE COMBATE No. 4
Fecha y Hora Sistema:	2026-04-13-8:31 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 8026 de fecha 2026-01-07. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	133926	**Fecha Registro:**	2026-04-13	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		15-01-05-006 FAC COMANDO AEREO DE COMBATE No. 4			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	57.750.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	57.750.000,00	**Saldo x Obligar:**	57.750.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	79396656	**Razón Social:**	NELSON NOVA GOMEZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	0959004429	**Banco:**	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	80033504	**Nombre:**	DIEGO RAUL RIOS RODRIGUEZ	**Cargo:**	SEGUNDO COMANDANTE Y JEFE DE ESTADO MAYOR DEL COMANDO AEREO DE COMBATE No. 4

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**							
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	041-00-G-CACOM4-EIHFA-2026	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2026-04-13		

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
006 COMANDO AEREO DE COMBATE No.4	A-02-02-02-008-007 SERVICIOS DE MANTENIMIENTO, REPARACIÓN E INSTALACIÓN (EXCEPTO SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN)	Nación	10	CSF		57.750.000,00	0,00		
					Total:	57.750.000,00	0,00	57.750.000,00	57.750.000,00

Objeto:	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO SISTEMA DE ALARMAS

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
006	COMANDO AEREO DE COMBATE No. 4	1-2	ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2026-08-14	57,750,000.00	57,750,000.00	NINGUNO

YULEIDY KARINA SUAREZ BLANCO

Firmado digitalmente por YULEIDY KARINA SUAREZ BLANCO
Fecha: 2026.04.13 09:00:48 -05'00'

TE YULEIDY KARINA SUAREZ BLANCO
JEFE DEPARTAMENTO FINANCIERO

SIIF - Sistema integrado de información financiera - Google Chrome

portal2.siifnacion.gov.co/SIIF.Reportes/Reportes/Comun/,DanaInfo=S2-RPTPRO.SIIF2.RED+PopupReporte.aspx?rpt=ADM/REP_ADM008_CuentasBancariasTercero

1 de 1 | 100% | Buscar | Siguiente

Cuentas bancarias de tercero

Usuario Solicitante:	MHmfrancoh	Magnolia Franco Herrera
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante	15-01-05-006	FAC COMANDO AEREO DE COMBATE No. 4
Fecha y Hora Sistema:	2026-04-09-4:08 p. m.	

Tipo Doc. Identidad	Número Documento Identidad	Nombre del Tercero	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta Bancaria	Número de Cuenta Bancaria	Nombre Cuenta Bancaria	Tipo de Moneda	Sucursal	Estado de la Cuenta	Vigencia de utilización de Cta Bancaria en la U/S Ejecutora
Unidad ó SubUnidad Ejecutora 15-01-05-006-FAC COMANDO AEREO DE COMBATE No. 4										
Cédula de Ciudadanía	79396656	NELSON NOVA GOMEZ	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	Ahorro	0959004429	NELSON NOVA GOMEZ	Pesos		Activa	2030/04/30

ENTRADA RECEPCIÓN DE SERVICIO

PEDIDO: 4200404649

CONTRATO: 4600267340

PROVEEDOR DE SERVICIOS	NELSON NOVA GOMEZ	**FECHA RECIBO DEL SERVICIO**	05.06.2026
CONTRATO No.	04100G002026		
UNIDAD RECEPTORA	5004 CACOM 4		
CONCEPTO Hace constar que se recibieron a entera satisfacción el / los servicios que a continuación se relacionan y que el proveedor cumplió con las obligaciones contraídas en el / los pedidos 4200404649, contrato interno 4600267340 de fecha 05.06.2026 respectivamente.			

ID	PEDIDO	POS	NUMERO HOJA DE ENTRADA.	DESCRIPCIÓN SERVICIO	COND	P/N	SERIE	VALOR
1	4200404649	00010	1002431410	MANTENIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE ALARMAS				43.365.000,00
							VALOR TOTAL SERVICIOS	COP 43.365.000,00

OBSERVACIONES

041-00-G-CACOM4-EIHFA-2026 SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO SISTEMA DE ALARMAS PRIMER PAGO PARCIAL
CR. DIEGO RAUL RIOS RODRIGUEZ
ORDENADOR DEL GASTO CACOM4

FIRMAS

041-00-G-CACOM4-EIHFA-2026 SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO SISTEMA DE ALARMAS PRIMER PAGO PARCIAL
CR. DIEGO RAUL RIOS RODRIGUEZ
ORDENADOR DEL GASTO CACOM4

Identificación Entidad	Descripción Entidad	Numero Interno de Documento SIIF	Tipo de Documento	Número de documento	Número Factura Asociada	Fecha de Documento	Fecha de Recepción	Fecha de envío notificación a Supervisor	Fecha de Aceptación / Rechazo	Fecha de Reasignación	No. Identificación Tercero	Nombre o Razón Social	Estado de documento	Valor antes de IVA	IVA	Valor después de IVA	Valor máximo para Obligar	Código CUFE_CUDE
15-01-05-006	FAC COMANDO AEREO DE COMBATE No. 4	20554348	Factura electrónica	FEV34	FEV34	27/05/2026 12:00:00 a. m.	27/05/2026 12:00:00 a. m.	27/05/2026 10:18:50 a. m.	30/05/2026 12:30:05 a. m.		79396656	NELSON NOVA GOMEZ	AceptadaTacitamente	43365000,00000000	0,00000000	43365000,00000000	43365000,00000000	b1e9add22cb0b42ae2c925b78312aca6a081aab9fdda61500e8b982194bfffe99879d6fcee9d5a6ea739c6a7c2d49147

Cuenta por pagar Comprobante

Usuario Solicitante:	MHmfrancoh	Magnolia Franco Herrera
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-05-006	FAC COMANDO AEREO DE COMBATE No. 4
Fecha y Hora Sistema:	2026-06-05-3:16 p. m.	

CUENTAS POR PAGAR								
Número:	212326	**Fecha Registro:**	2026-06-05	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**	15-01-05-006 FAC COMANDO AEREO DE COMBATE No. 4			
Estado:	Radicada	**Tipo de Cuenta x Pagar:**	Adquisicion de Servicios a Personas Declarantes	**Nro. Compromiso:**	133926	**Nro. Cdp:**	8026	
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00	
Valor Antes del Iva:	43.365.000,00	**Valor Iva:**	0,00	**Valor Total:**	43.365.000,00	**Valor Total Moneda Original:**	0,00	
TERCERO								
Identificación:	79396656	**Razón Social:**	NELSON NOVA GOMEZ					

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	041-00-G-CACOM4-EIHFA-2026	**Tipo**	FACTURA	**Fecha:**	2026-06-05

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

Objeto.:	CTO No. 041-00-G-CACOM4-EIHFA-2026 SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO SISTEMA. primer pago parcial

MAGNOLIA FRANCO HERRERA

Firmado digitalmente por MAGNOLIA FRANCO HERRERA
Fecha: 2026.06.05 15:17:00 -05'00'

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)