	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-2026-006507-CP**

FECHA: 05-08-2026

El suscrito ***Coronel DAVID ENRIQUE CRUZ GONZALEZ*** Ordenador del Gasto de ***ESM CACOM-3*** nombrado mediante ***Resolución 0937 18-11-2024*** ; autoriza ***pago parcial 008-00-MDN-CGFM-DIGSA-FACJEFSA-CACOM3ESM81052-2026*** 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	IVON ISABEL PEÑA CONRRADO
TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN	Cédula
No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN	1085111482
No DOC. SOPORTE	2037
VALOR TOTAL	$25.939.742
VALOR A PAGAR	$2.250.000
VALOR LEGALIZACIÓN / ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	NO APLICA
RUBRO PRESUPUESTAL AL MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN	A-02-02-02-008-002
NÚMERO DE LA ENTRADA DEL BIEN Y/O SERVICIO (SAP)	1002459613
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)	3500565950
VIGENCIA	2026
PAC MES	AGOSTO 2026
BANCO	BANCOLOMBIA
TITULAR	IVON ISABEL PEÑA CONRRADO
TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO	Ahorros
NUMERO CUENTA	912-959287-65
ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS (cuando aplique)	
TITULAR	NO APLICA
NIT/C.C	NO APLICA
BANCO	NO APLICA
TIPO DE CUENTA BANCARIA	NO APLICA
NUMERO CUENTA	NO APLICA

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

TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTOS	N° FOLIOS
ORIGINAL	Certificación para pago Formato	02
DIGITAL	Cuenta de cobro	01
DIGITAL	Documento equivalente	01
DIGITAL	Acta recibo a satisfacción	05
DIGITAL	Certificación gravámenes	01
DIGITAL	Certificación de pago de aportes al sistema de seguridad social y Parafiscales	01
DIGITAL	Cuenta bancaria	01
DIGITAL	Planilla de pago parafiscales	01
DIGITAL	Pantallazo verificación pago de la planilla parafiscales	01
DIGITAL	CXP	01
DIGITAL	Entrada SAP	01
TOTAL FOLIOS		16

En constancia de lo anterior firman:

Coronel DAVID ENRIQUE CRUZ GONZALEZ
Segundo Comandante Y Jefe Estado Mayor CACOM-3

Elaboró: TASD. PASTOR / ESM1052 TS25. SIERRA / DECOP Aprobó:MY. ORDOÑEZ / DECOP

FAC-S-2026-006507-CP



Malambo, Atlántico, 31 de julio de 2026

CUENTA DE COBRO No. 007

El Ministerio de Defensa Nacional – Dirección General de Sanidad Militar y de las Fuerzas Militares – CACOM-3 – ESM84338105282 – NIT 901542588-2

DEBE A:

La señora IVON ISABEL PEÑA CONRRADO identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1085111482 expedida en El retén Magdalena, la suma de $ 2.250.000 (DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MTCE).

POR CONCEPTO DE: pago parcial del contrato No 008-00-MDN-CGFM-DIGSA-FACJEFSA-CACOM3ESM81052-2026, cuyo objeto PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS DE UN 01 TÉCNICO ADMINISTRATIVO ÁREA CONTABLE Y FINANCIERA, servicios prestados desde la fecha de suscripción del contrato hasta el 31 de mayo de 2026.

Se firma en Malambo, treinta y un (31) días del mes de julio de dos mil veinte seis (2026).



Nombre: IVON ISABEL PEÑA CONRRADO
Cargo: TÉCNICO ADMINISTRATIVO ÁREA CONTABLE Y FINANCIERA
Documento de Identidad: 1085111482

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligadas a declarar

Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

ESM COMANDO AEREO DE COMBATE No.3

NIT. 901542588-2

Dirección KM3 VIA AEROPUERTO

fecha de operación: 31 de Julio 2026

No. ESM **2037**

Autorización de numeración documento soporte Dian No18764107179924 del 13/03/2026, vigencia 12 meses, prefijo ESM desde la 2001 hasta el 2300.

Vendedor o quien presta el servicio:	**Nit:**
IVON ISABEL PEÑA CONRRADO	1085111482
Dirección:	Teléfonos:
COMANDO AEREO DE COMBATE N°3	3104132860

CANTIDAD	DETALLE	VR UNITARIO	VR TOTAL
1	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS DE UN 01 TECNICO ADMINISTRATIVO ÁREA CONTABLE Y FINANCIERA".**		**2.250.000,00**
		SUBTOTAL	2.250.000,00
		TOTAL	**2.250.000,00**

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

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS (PARCIAL)	**FECHA 31/07/2026**
CONTRATO N°	008-00-MDN-CGFM-DIGSA-FACJEFSA-CACOM3ESM81052-2026
FECHA SUSCRIPCIÓN	15-01-2026
OBJETO DEL CONTRATO	Prestación de servicios técnicos de un 01 Técnico Administrativo / área contable y financiera para el desarrollo de actividades en el Establecimiento de Sanidad Militar 81052 del Comando Aéreo de combate No.3.
FORMA DE PAGO	El Ministerio de Defensa Nacional, La Jefatura de Salud de la Fuerza Aeroespacial Colombiana, pagará el valor total del contrato adjudicado, con los recursos del PAC asignados para la vigencia fiscal 2026, mes a mes, previa presentación de Cuenta de Cobro, Acta parcial de Recibo a Satisfacción de los servicios objeto del contrato, suscrita con el SUPERVISOR Certificación de pago de Aportes Parafiscales correspondiente al valor facturado por mes y demás trámites administrativos a que haya lugar, así:

PAGO	CORTE	PAC	VALOR
1	31 DE ENERO DE 2026	FEBRERO	$ 1.189.742,00
2	28 DE FEBRERO DE 2026	MARZO	$ 2.250.000,00
3	31 DE MARZO DE 2026	ABRIL	$ 2.250.000,00
4	30 DE ABRIL DE 2026	MAYO	$ 2.250.000,00
5	31 DE MAYO DE 2026	JUNIO	$ 2.250.000,00
6	30 DE JUNIO DE 2026	JULIO	$ 2.250.000,00
7	31 DE JULIO DE 2026	AGOSTO	$ 2.250.000,00
8	31 DE AGOSTO DE 2026	SEPTIEMBRE	$ 2.250.000,00
9	30 DE SEPTIEMBRE DE 2026	OCTUBRE	$ 2.250.000,00
10	31 DE OCTUBRE DE 2026	NOVIEMBRE	$ 2.250.000,00
11	30 DE NOVIEMBRE DE 2026	DICIEMBRE	$ 2.250.000,00
12	31 DE DICIEMBRE DE 2026	DICIEMBRE Y/O CUENTAS POR PAGAR PRIMER TRIMESTRE 2027	$ 2.250.000,00

CONTRATISTA	IVON ISABEL PEÑA CONRRADO
INTERVENTOR	N/A
SUPERVISOR	ST. GAMBOA ORTIZ ANGELICA MARIA
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$25.939.742,00
PLAZO DE ENTREGA	31 de diciembre de 2026
FECHA DE INICIO	19/01/2026
FECHA DE SUSPENSIÓN	N/A
FECHA DE REINICIACIÓN	N/A
CONTRATO MODIFICATORIO N° 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	N/A
OBJETO DEL CONTRATO	N/A
FORMA DE PAGO	N/A
PLAZO DE ENTREGA	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$25.939.742,00

En **MALAMBO, ATLANTICO**, el día **31 del mes de Julio** de **2026**, se reunieron la señorita **ST. GAMBOA ORTIZ ANGELICA MARIA** en su calidad de supervisor por parte del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FAC** y la señora **IVON ISABEL PEÑA CONRRADO** en su calidad de CONTRATISTA; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo PARCIAL, de los bienes y/o servicios correspondientes(s) al objeto contractual descrito en la cláusula primera del citado contrato.

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

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

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	OBSERVACIONES GENERALES
1. Coordinar la ejecución de los movimientos contables en los sistemas SAP, SIIF, tales como: causación MIROS, traslado y compensación de impuestos, traslado y cierre de costos, compensación de las cuentas 24, entre otros, y demás que sean requeridos 2. Registro de todas las operaciones y registros contables en el software Sistema Integrado de Información Financiera SIIF II, entre otras, radicación de cuentas por pagar de cada una de las obligaciones contraídas por el ESM, creación de obligaciones presupuestales con respaldo presupuestal y sin respaldo presupuestal, control y registro de glosas de la facturación recibida, traslado de impuestos, reclasificación de gastos, pagos y obligaciones mensuales mediante la elaboración y cargue de archivos planos. 3. Realizar las remisiones de pago con los correspondientes cruces de cartera para cada uno de los proveedores del ESM. 4. Presentar al comandante del Escuadrón Administrativo reporte semanal de la apropiación, obligaciones y compromisos, indicando avance en los porcentajes 5. Verificación de documentos para pago de proveedores del ESM CACOM 3. 6. Apoyar en gestiones administrativas contractuales y contables del escuadrón administrativo 7. Ejecutar las demás actividades que sean necesarias para lograr un total y fiel cumplimiento del objeto, el alcance y las obligaciones contratadas o que se deriven de las establecidas, aunque no estén específicamente señaladas en el presente documento, siempre y cuando las mismas correspondan a la naturaleza y objeto del contrato ***<u>ACTIVIDADES DE FACTURACIÓN</u>*** 1. Requerir a través de correo a las IPS la radicación de la facturación pendiente, con el fin de agilizar el proceso de radicación, auditoria y oportuno pago. Este correo deberá ser enviado los días lunes, miércoles y viernes 2. Recepcionar la facturación enviada por las IPS a través del procedimiento establecido, contactar a las encargadas de facturación de cada IPS para verificar novedades y demás requerimientos del proceso de facturación y Verificar cada factura radicada por las IPS contratada y no contratada según Lista de Chequeo: NIT factura, Usuario pertenece a CACOM 3, fecha de atención y soportes enviados completos. 3. Verificar y validar los RIPS adjuntos a la radicación de facturas, de acuerdo al procedimiento a través del validador, asimismo, que correspondan en términos de Numero de factura, cantidad de RIPS recibidos igual a cantidad de facturas recibidas y demás verificación pertinente. Si los RIPS después de pasarlos por el validador presentan errores que no se pueden solucionar desde el programa por falta de información, se debe informar a la IPS y solicitar la verificación y	Actividades realizadas en el Establecimiento de Sanidad Militar del CACOM-3, **desde el 01 de Julio al 31 de Julio 2026.**

corrección. verificar el número de Factura que corresponda al Número de Factura en el RIPS (archivo AF) y que el valor corresponda al de la factura física. Tener en cuenta que el archivo AF. Debe ser la suma de los totales de los archivos AC+AM+AP+AT. Verificar los usuarios del archivo US en su totalidad para identificar si pertenece al subsistema cada usuario relacionado en los archivos. Verificar las fechas de los RIPS en el archivo AF que la fecha coincida con la factura y el periodo a reportar. Para la validación no se debe usar codificación de procedimientos propias sino la última resolución de CUPS (2238 DE 2020 0 2077 del 2021). Además, el AC debe llevar el diagnostico (CIE-10), como el AP solamente en los procedimientos Quirúrgico 4. Realizar el envío de los archivos RIPS de manera mensual mediante oficio radicado, relacionando el número de carpetas, cantidad de RIPS validados, y enviar a la Jefatura al área encargada. 5. Realizar la devolución de las cuentas que no cumplen con las condiciones establecidas, de acuerdo al procedimiento de auditoría de cuentas médicas. El usuario pertenece a otro ESM, Factura con NIT erróneo, fecha de atención errónea y demás. Cada vez que se realice una devolución se deberá realizar a través de oficio o correo formal con copia al área de auditoría, supervisor de contrato y escuadrón administrativo. Asimismo, realizando la actualización y registro en la matriz de trazabilidad de facturas. 6. Efectuar la radicación de todas las facturas generadas y recibidas de la Red Externa Contratada y no Contratada en la MATRIZ DE TRAZABILIDAD DE CUENTAS (Archivo Excel), se debe realizar la radicación correcta de cada campo en la matriz en términos de verificación minuciosa de los valores, numero de factura, fechas de la factura, fecha de radicación y demás datos, los valores en pesos deberán colocarse en valores numéricos y no en formato texto para lograr la sumatoria y extracción estadística de costos. 7. Ejecutar la correcta y oportuna actualización diaria de la Matriz de Trazabilidad, verificando los registros que realice el auditor cuando radique una glosa en la entidad, cada vez que se reciben las notas crédito, actualizar el estado de las cuentas auditadas con concepto en el apartado "seguimiento" definiendo en qué estado esta cada factura: En trámite Glosa, Para Pago Cto, Pago $0 Glosa total aceptada, Para pago Resolución, Pagada Pago No. X PAC X 8. hacer seguimiento a las devoluciones de facturas con las IPS, notificando vía correo el vencimiento de términos de respuesta de acuerdo a los días establecidos dentro del manual de auditoria que se encuentre vigente. 9. Contactar a las IPS cuando estas presten atenciones de urgencias a usuarios adscritos al ESM, dando las indicaciones de los documentos requeridos y la forma de facturación con el NIT correcto para trámite de pago 10. Realizar los cruces de cartera todos los días lunes, cruzando las carteras de cada IPS y lo radicado en el ESM, con las Entidades contratadas y no contratadas, a fin de hacer seguimiento semanal a los saldos y ejecución de cada contrato, o deuda que se tenga con las entidades	

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

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

N/A

SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

DETALLE DEL PAGO	VALOR	OBSERVACIONES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$25.939.742,00	
ADICIÓN	$0	
VALOR FINAL CONTRATO	$0	
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	$0	
PRIMER PAGO PARCIAL	$1.189.742,00	Factura electrónica N° ESM-378
SEGUNDO PAGO PARCIAL	$2.250.000	Factura electrónica N° ESM-384
SEGUNDO PAGO PARCIAL	$2.250.000	Factura electrónica N° ESM- 2006
TERCER PAGO PARCIAL	$2.250.000	Factura electrónica N° ESM- 02014
CUARTO PAGO PARCIAL	$2.250.000	Factura electrónica N° ESM- 2022
QUINTO PAGO PARCIAL	$2.250.000	Factura electrónica N° ESM- 2032
QUINTO PAGO PARCIAL	$2.250.000	Factura electrónica N° ESM- 2037
SALDO	$11.250.000	

ANEXOS

NOTA: SE RELACIONAN LOS DOCUMENTOS SEGÚN APLIQUE, TENIENDO EN CUENTA LA NATURALEZA DEL PROCESO CONTRACTUAL Y EL CONTRATISTA (NACIONAL O EXTRANJERO).

TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTOS OBJETO DE VERIFICACIÓN	ANEXO
COPIA	Factura electrónica (PDF)	X
COPIA	Entrada de bienes y/o servicios (SAP)	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	N/A
COPIA	PERSONA NATURAL - Planilla de pago de seguridad social	X
COPIA	Captura de pantalla de la aprobación en el Sistema SIIF de la facturación	N/A
COPIA	Los demás documentos que apliquen	X

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON

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

IVON ISABEL PEÑA CONRRADO CONTRATISTA	ST. GAMBOA ORTIZ ANGELICA MARIA SUPERVISOR

ELABORO: ST. GAMBOA ORTIZ ANGELICA MARIA

Malambo, 31 de Julio

Señores
FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – CACOM Nº3.
Ciudad

Yo IVON ISABEL PEÑA CONRRADO identificado con cedula de ciudadanía N° 1.085.111.482, expedida en El retén Magdalena, vinculado actualmente mediante contrato de prestación de servicios, y para efectos de lo reglamentado en la ley 1819 de 29 de diciembre de 2016, Art 17, parágrafo 2, Art 13 y Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento (Artículo 442 del Código penal, modificado por el art. 8 ley 890 de 2004) lo siguiente:

1. Los Honorarios o Compensación por servicios personales obtenidos como persona natural han sido ejecutados sin contratar o vincular dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad. SI (X) NO ( ).

2. Los aportes al sistema de Seguridad Social Corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con la FAC – CACOM-3, como trabajador independiente y se efectúan al periodo que corresponde el pago. SI (X) NO ( ).

3. Los aportes por pensiones obligatorias y salud, han sido tomadas para deducir de la base de retención de otros contratos suscritos, diferentes al que origina el pago. SI ( ) NO (X).

4. Que SI ( ) NO (X) estoy obligado (a) a expedir factura de acuerdo a lo contenido en el Artículos 615 del Estatuto Tributario y literal c, h del Artículo 2 del Decreto 1001/97.

5. Para efectos de determinar mi obligación de efectuar aportes al sistema de seguridad social, SI ( ) NO (X) soy pensionado y/o asignación de retiro.

6. Soy declarante de renta SI ( ) NO(X)



Nombre: IVÓN ISABEL PEÑA CONRRADO

Cargo: TÉCNICO ADMINISTRATIVO ÁREA CONTABLE
Y FINANCIERA

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, IVON ISABEL PEÑA CONRRADO**,** identificado con cedula de ciudadanía N°1.085.111.482, expedida en El retén Magdalena, mediante el presente documento me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que me encuentro al día y a paz y salvo por concepto de pago de aportes al sistema de seguridad social que me resultan exigibles por la Ley para el mes de **JULIO de 2026** necesarios para el pago de los servicios del contrato No. 008-00-MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM3ESM81052-2025, cuyo objeto LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS DE UN 01 TÉCNICO ADMINISTRATIVO ÁREA CONTABLE Y FINANCIERA".

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Malambo, Atlántico, a los 31 días del mes de Julio de 2026.



_____

Nombre: IVON ISABEL PEÑA CONRRADO
Cargo: TÉCNICO ADMINISTRATIVO ÁREA CONTABLE Y FINANCIERA

Certificación Bancaria

Domingo, 29 de julio de 2026

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **IVON ISABEL PEÑA CONRRADO** identificado(a) con CC. **1085111482** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	912-959287-65	2025/12/24	Activa

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

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

Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios

Bancolombia

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1085111482
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			IVON ISABEL PENA CONRRADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	EL RETEN	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	BAR. JORGE ELIECER	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de contabilidad,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**1209147152**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		109012

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200
SUBTOTAL:			1	**$ 280.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 218.900
SUBTOTAL:			1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 42.700
SUBTOTAL:			1	**$ 42.700**

TOTAL PAGADO:	**$ 541.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1085111482
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			IVON ISABEL PENA CONRRADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	EL RETEN	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	BAR. JORGE ELIECER	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de contabilidad, teneduría de libros,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**1209147152**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	109012

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.700	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 42.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN									SALUD						ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1085111482	PENA CONRRADO IVON ISABEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	108511148	$ 42.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 541.800

Cuenta por pagar – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHicespino	Irina Catalina Espinosa Fajardo
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-104	ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 3
Fecha y Hora Sistema:	3/08/2026 12:00:00 a. m.	

CUENTAS POR PAGAR							
Número:	12926	**Fecha Registro:**	2026-08-03	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**	15-01-11-104 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 3		
Estado:	Radicada	**Tipo de Cuenta x Pagar:**	Adquisicion de Servicios a Personas NO Declarantes	**Nro. Compromiso:**	426	**Nro. Cdp:**	826
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Antes del Iva:	2.250.000,00	**Valor Iva:**	0,00	**Valor Total:**	2.250.000,00	**Valor Total Moneda Original:**	0,00
TERCERO							
Identificación:	1085111482	**Razón Social:**	IVON ISABEL PENA CONRRADO				

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	007	**Tipo**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:**	2026-08-03

DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS	
CODIGO	**DESCRIPCION**
9	CONTRATO
11	CUENTA DE COBRO
12	CUMPLIDO A SATISFACCION

Objeto.:	Prestacion de servicios tecnicos de un 01 Tecnico Administrativo / area contable y financiera para el desarrollo de actividades en el Establecimiento de Sanidad Militar 81052 del Comando Aéreo de combate No.3.

ESPINOSA FAJARDO IRINA CATALINA

Firmado digitalmente por ESPINOSA FAJARDO IRINA CATALINA
Fecha: 2026.08.03 08:44:56 -05'00'

ASISTENTE GESTION CONTABLE

ENTRADA RECEPCIÓN DE SERVICIO

PEDIDO: 3500565950

CONTRATO: 3700134189

PROVEEDOR DE SERVICIOS	PEÑA CONRADO IVON ISABEL	**FECHA RECIBO DEL SERVICIO**	05.08.2026
CONTRATO No.	SF6920260008		
UNIDAD RECEPTORA	SF69 ESM-CACOM3		
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 3500565950, contrato interno 3700134189 de fecha 05.08.2026 respectivamente.			

ID	PEDIDO	POS	NUMERO HOJA DE ENTRADA.	DESCRIPCIÓN SERVICIO	COND	P/N	SERIE	VALOR
1	3500565950	00010	1002459613	TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESM CACOM 3				2.250.000,00
						VALOR TOTAL SERVICIOS	COP	2.250.000,00

OBSERVACIONES

FIRMAS

PD. CRISTINA PASTOR FLOREZ
CONTRATOS