| | 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-2026-007380-CP**

FECHA: 03-09-2026

El suscrito ***Teniente Coronel Gustavo Adolfo Salamanca Guzman*** Ordenador del Gasto de ***ESM CACOM-3*** nombrado mediante ***Orden Del Día 081 04-08-2026*** ; 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 | 2048 |
| 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) | 1002474116 |
| NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP) | 3500571314 |
| VIGENCIA | 2026 |
| PAC MES | SEPTIEMBRE 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 |

FAC-S-2026-007380-CP



| 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 | 04 |
| 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 | 02 |
| 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:

Teniente Coronel GUSTAVO ADOLFO SALAMANCA GUZMAN
Director Escuela Básica Aeronaves Remotamente Pilotadas

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

FAC-S-2026-007380-CP





Malambo, Atlántico, 31 de Agosto 2026

**CUENTA DE COBRO No. 008**

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 AGOSTO 2026.

Se firma en Malambo, treinta y un (31) días del mes de agosto 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 Agosto 2026

**No. ESM** **2048**

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** |

| ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PARCIAL | FECHA 31/08/2026 |
|---|---|
| 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 | No aplica |
| 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 | No aplica |
| FECHA DE REINICIACIÓN | No aplica |
| **CONTRATO MODIFICATORIO N° 1** | |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN | No aplica |
| OBJETO DEL CONTRATO | No aplica |
| FORMA DE PAGO | No aplica |
| PLAZO DE ENTREGA | No aplica |
| VALOR FINAL DEL CONTRATO | $25.939.742,00 |

En MALAMBO, ATLANTICO, el día 31 del mes de Agosto 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 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 cumplieron dentro del plazo contractual establecido. A continuación, se describen pormenorizadamente los bienes entregados y/o servicios prestados, así:

| DESCRIPCIÓN DE OBRAS ENTREGADAS | CANTIDAD | OBSERVACIONES GENERALES |
|---|---|---|
| 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<br>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.<br><br>3. Realizar las remisiones de pago con los correspondientes cruces de cartera para cada uno de los proveedores del ESM.<br><br>4. Presentar al comandante del Escuadrón Administrativo reporte semanal de la apropiación, obligaciones y compromisos, indicando avance en los porcentajes<br>5. Verificación de documentos para pago de proveedores del ESM CACOM 3.<br><br>6. Apoyar en gestiones administrativas contractuales y contables del escuadrón administrativo<br>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<br>ACTIVIDADES DE FACTURACIÓN<br><br>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<br><br>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.<br>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 corrección. verificar el número de Factura que corresponda al Número de Factura en el RIPS (archivo AF) y que el valor | | Actividades realizadas en el Establecimiento de Sanidad Militar del CACOM-3, desde el 01 de Agosto al 31 de Agosto 2026. |

| | | |
|---|---|---|
| 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<br>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.<br><br>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.<br><br>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.<br>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<br>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.<br>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<br>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** |
|---|---|---|
| **No aplica** | **No aplica** | **No aplica** |

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

No aplica

**SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO**

| DETALLE DEL PAGO | VALOR | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | $25.939.742,00 | |
| ADICIÓN | $0 | |
| VALOR FINAL CONTRATO | $25.939.742,00 | |
| PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO | $0 | |
| PRIMER PAGO PARCIAL | $1.189.742,00 | Factura electrónica N° ESM-378 |
| SEGUNDO PAGO PARCIAL | $2.250.000,00 | Factura electrónica N° ESM-384 |
| TERCER PAGO PARCIAL | $2.250.000,00 | Factura electrónica N° ESM- 2006 |
| CUARTO PAGO PARCIAL | $2.250.000,00 | Factura electrónica N° ESM- 02014 |
| QUINTO PAGO PARCIAL | $2.250.000,00 | Factura electrónica N° ESM- 2022 |
| SEXTO PAGO PARCIAL | $2.250.000,00 | Factura electrónica N° ESM- 2032 |
| SEPTIMO PAGO PARCIAL | $2.250.000,00 | Factura electrónica N° ESM- 2037 |
| OCTAVO PAGO PARCIAL | $2.250.000,00 | Factura electrónica N° ESM- 2048 |
| SALDO | $9.000.000,00 | |

**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**

| | |
|---|---|
| IVON ISABEL PEÑA CONRRADO<br>CONTRATISTA | ST. GAMBOA ORTIZ ANGELICA MARIA<br>SUPERVISOR |

ELABORO: ST. GAMBOA ORTIZ ANGELICA MARIA

Malambo, 31 de Agosto 2026

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 **AGOSTO 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 Agosto de 2026.



_____

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

# Certificación Bancaria

Domingo, 29 de agosto 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
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

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, 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: | **1209192336** | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES agosto AÑO 2026 | | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES agosto AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/08/28 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 966906 |

## 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 | CCF | 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**

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

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, 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: | **1209192336** | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES agosto AÑO 2026 | | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES agosto AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/08/28 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 966906 |

## 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 | CCF | 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**

Planilla Pagada

# 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: | **1209192336** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | agosto | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | agosto |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2026 | SALUD: | AÑO: | 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2026/08/28 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 966906 |

## 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** |

## 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: | 1/09/2026 12:00:00 p. m. | |

| CUENTAS POR PAGAR | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 14626 | **Fecha Registro:** | 2026-09-01 | **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:** | 008 | **Tipo** | CUENTA DE COBRO | **Fecha:** | 2026-09-01 |

| 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 |

ESPINOSA FAJARDO IRINA CATALINA

Firmado digitalmente por ESPINOSA FAJARDO IRINA CATALINA
Fecha: 2026.09.01 15:29:38 -05'00'

**ASISTENTE GESTION CONTABLE**

# ENTRADA RECEPCIÓN DE SERVICIO

**PEDIDO: 3500571314**

**CONTRATO: 3700134189**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PROVEEDOR DE SERVICIOS** | PEÑA CONRADO IVON ISABEL | **FECHA RECIBO DEL SERVICIO** | 02.09.2026 |
| **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 3500571314, contrato interno 3700134189 de fecha 02.09.2026 respectivamente.

| ID | PEDIDO | POS | NUMERO HOJA DE ENTRADA. | DESCRIPCIÓN SERVICIO | COND | P/N | SERIE | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 3500571314 | 00010 | 1002474116 | TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESM CACOM 3 | | | | 2.250.000,00 |
| | | | | | | | **VALOR TOTAL SERVICIOS** | COP 2.250.000,00 |

## OBSERVACIONES

## FIRMAS

**PD. CRISTINA PASTOR FLOREZ**
**CONTRATOS**