Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: MHamdoming ANYELA MARCELA DOMINGUEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora: 15-01-11-100 ESM ESCUELA MILITAR DE
Fecha y Hora: 2026-09-04-1:47 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.											
Numero:	20926	**Fecha Registro:**	2026-09-04	**Unidad / Subunidad**			15-01-11-100 ESM ESCUELA MILITAR DE AVIACION				
Vigencia	Actual	**Estado:**	Generada	**Requier**		No	**Tipo de DIP:**		**Nro. Compromiso:**	2026	
Valor Inicial:	4.224.000,0	**Valor Total Operaciones:**	0,00				**Valor Actual:**	4.224.000,00	**Saldo x Ordenar:**	4.224.000,00	
Valor Inicial Moneda	0,00	**Valor Total Operaciones Moneda**	0,00				**Valor Actual**	0,00	**Saldo x Ordenar**	0,00	
Valor Deducciones:	21.120,00	**Valor Neto:**	4.202.880,00				**Valor IVA:**	0,00	**Nro. Cdp:**	2826	
Valor Deducciones	0,00	**Valor Neto**	0,00				**Atributo**	05-NINGUNO	**Comprobante**	643313	
TERCERO											
Identificacion:	111368252	**Razon Social:**	NATHALIA BOLAÑOS PALMA						**Medio de Pago:**	Abono en cuenta	
CUENTA BANCARIA											
Numero:	090500230	**Banco:**	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA				**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa	
CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**							
Numero:	20226	**Tipo:**	Rentas de trabajo	**Identificacion:**					**Fecha de Registro:**		
DOCUMENTO SOPORTE											
Numero:	DS06	**Tipo:**	CUENTA DE COBRO				**Fecha:**	2026-09-04			

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABL	FECHA	VALOR INICIAL	VALOR	VALOR ACTUAL	SALDO X
15-01-11-100 ESM	A-02-02-02-009-003	Nación	16	SSF	05-					
						Total:	4.224.000,00	0,00	4.224.000,00	4.224.000,00

Objeto:	DS06-001-03-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026-PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS ASISTENCIALES DE UN

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE	ESTADO	VALOR A
15-01-11-100 ESM ESCUELA MILITAR DE	4-2 ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-09-09	Generada	4.224.000,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

POSICION DEL CATALOGO DE	IDENTIFICACIO	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE	TARIFA	VALOR	SALDO
2-03-19-02 PRO-DESARROLLO UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA-UCEVA	NIT 890399029	DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	4.224.000,00	0,500 %	21.120,00	21.120,00

CT. JOHANNA ANDREA BOLAÑOS GUACA
ESPECIALISTA CONTABLE ESM-EMAVI

CR. LUZ STELLA FRANCO YEPEZ
ORDENADOR DEL GASTO ESM EMAVI

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-201
	FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO	Versión N°:	7
		Vigencia:	28-11-2024

AUTORIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN PARA PAGO N° 191

FECHA: miércoles, 2 de septiembre de 2026

La suscrita Coronel LUZ STELLA FRANCO YEPEZ Ordenadora del Gasto de la Escuela Militar de Aviación nombrado mediante Resolución No. 0937 del 18-NOV-2024 con novedad fiscal a partir del 07-ENE-2025; autoriza el pago y certifica que los documentos aquí relacionados y anexos, cumplen con todos los requisitos para realizar el pago de acuerdo con lo establecido en la circular "Políticas y disposiciones de orden financiero para el pago de obligaciones contractuales y reglamentarias de la Fuerza Aeroespacial Colombiana"

CONCEPTO	DESCRIPCION	
PROVEEDOR	BOLAÑOS PALMA NATHALIA	
TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de Ciudadanía	
No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN	1113682527	
No DOC. SOPORTE	001-03-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026	
VALOR TOTAL	**$**	**42.240.000,00**
VALOR A PAGAR	RECURSO 10: $	-
	RECURSO 16: $	4.224.000,00
VALOR LEGALIZACION / ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	N/A	
RUBRO PRESUPUESTAL AL MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN	A-02-02-02-009-003-01	
NÚMERO DE LA ENTRADA DE BIEN Y/O SERVICIO SAP)	1002474058	5003990943
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)	3500571276	
VIGENCIA	ACTUAL	
PAC MES	SEPTIEMBRE	
BANCO	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	
TITULAR	BOLAÑOS PALMA NATHALIA	
TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO	AHORRO	
NUMERO CUENTA	0905002305	
ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS (cuando aplique)		
TITULAR	N/A	
NIT/C.C	N/A	
BANCO	N/A	
TIPO DE CUENTA BANCARIA	N/A	
NUMERO CUENTA	N/A	

TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTOS	N° FOLIOS
ORIGINAL	Certificación para pago Formato	1
DIGITAL	Registro presupuestal CRP, última versión que coincida con el plan de pagos que se va realizar.	N/A
DIGITAL	Los demás documentos que se hayan suscrito en el contrato y/o se requieran de acuerdo con la normatividad vigente.	10
TOTAL FOLIOS		**11**

En constancia de lo anterior firman:

ELABORO:
ST. AGUIRRE MORENO CRISTIAN CAMILO
SEPLA ESM EMAVI

REVISÓ:
TC. LINA MARCELA NAVARRO ROMERO
JEFE ESM EMAVI

APROBÓ:
CR. LUZ STELLA FRANCO YEPEZ
ORDENADOR DEL GASTO EMAVI

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - PARCIAL	**FECHA 31/08/2026**
CONTRATO N°	001-03-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026.
FECHA SUSCRIPCIÓN	24/01/2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PERSONAL DE LA SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR – EMAVI.
FORMA DE PAGO	

MES EJECUCION	MES DE PAGO	VALOR
MARZO	ABRIL	$4.224.000,00
ABRIL	MAYO	$4.224.000,00
MAYO	JUNIO	$4.224.000,00
JUNIO	JULIO	$4.224.000,00
JULIO	AGOSTO	$4.224.000,00
AGOSTO	SEPTIEMBRE	$4.224.000,00
SEPTIEMBRE	OCTUBRE	$4.224.000,00
OCTUBRE	NOVIEMBRE	$4.224.000,00
NOVIEMBRE	DICIEMBRE	$4.224.000,00
DICIEMBRE	Diciembre y/o cuentas por pagar 2026 pagaderas en el primer trimesre 2027	$4.224.000,00
TOTAL		**$42.240.000,00**

CONTRATISTA	NATHALIA BOLAÑOS PALMA
INTERVENTOR	*N/A*
SUPERVISOR	ANA MILDRED GONZALEZ GUAMANGA
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	*$42.240.000,00*
PLAZO DE ENTREGA	*HASTA EL 31 DICIEMBRE 2026*
FECHA DE INICIO	*01/03/2026*
FECHA DE SUSPENSIÓN	*N/A*
FECHA DE REINICIACIÓN	*N/A*
CONTRATO MODIFICATORIO N°	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	*N/A*
OBJETO DEL CONTRATO	*N/A*
FORMA DE PAGO	*N/A*
PLAZO DE ENTREGA	*N/A*
VALOR FINAL DEL CONTRATO	*N/A*

En la ciudad de Cali, el día 31 del mes de agosto de 2026, se reunieron el señor (a) ANA MILDRED GONZALEZ GUAMANGA, en su calidad de supervisor por parte del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FAC** *y el señor (a)* NATHALIA BOLAÑOS PALMA *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:

Durante el período evaluado, la contratista dio cumplimiento a las obligaciones establecidas en el marco contractual, desarrollando las actividades asistenciales correspondientes a su rol como médico general en el Establecimiento de Sanidad Militar – EMAVI, de conformidad con el cronograma establecido, la programación institucional y las necesidades del servicio.
En el componente asistencial, prestó atención médica en el servicio de consulta externa, realizando valoración, seguimiento y manejo de pacientes, incluidos usuarios con patologías crónicas. Asimismo, ejecutó las actividades relacionadas con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), garantizando la atención de los usuarios de acuerdo con el momento del curso de vida y en concordancia con la normatividad y los lineamientos institucionales vigentes.
De igual manera, desarrolló actividades en el servicio de atención prioritaria, brindando atención médica de acuerdo con las condiciones clínicas de los usuarios y los protocolos institucionales establecidos. Cumplió con la programación de turnos asignada y con la intensidad horaria contractual correspondiente a 132 horas durante el período evaluado, sin evidenciarse novedades que afectaran la continuidad o calidad en la prestación del servicio.
En relación con las actividades administrativas y de fortalecimiento institucional, participó en las capacitaciones programadas, dando cumplimiento a los espacios establecidos para actualización y educación continua del personal asistencial.
En materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, se evidenció cumplimiento de los lineamientos institucionales relacionados con el porte adecuado del uniforme y el uso de los elementos de protección personal requeridos, de acuerdo con el área de desempeño y las actividades desarrolladas.
Adicionalmente, la contratista realizó la entrega oportuna de la documentación requerida como soporte para el trámite de la cuenta de cobro, permitiendo efectuar la correspondiente verificación administrativa del período.
Con fundamento en la revisión de las actividades ejecutadas y los soportes presentados, esta supervisión evidencia el cumplimiento satisfactorio de las obligaciones contractuales durante el período evaluado, sin presentarse novedades que afecten la ejecución del contrato ni la prestación del servicio.

DESCRIPCIÓN DE OBRAS ENTREGADAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES

DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	OBSERVACIONES GENERALES
1.Consulta externa	*Cumple con actividad asistencial sin novedad especial.*
2. Consulta médica - atención prioritaria	*Realiza turnos diurnos/nocturnos en área atención prioritaria paciente ante necesidad resolutiva.*
3. Atención médica para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud.	*Cumple actividad realizando consulta RIAS momento de vida*
4. Registro de información de las atenciones realizadas en el sistema de información - estadística IRON	*Actividad no realizada en el mes actual.*
5. Disponibilidad de un fin de semana de ser requerido en caso de novedades existentes relacionados con el servicio de urgencias.	*Cumple con requerimientos del servicio sin novedad especial.*

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

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	*$42.240.000,00*	
ADICIÓN	*$0*	
VALOR FINAL CONTRATO	*$42.240.000,00*	
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	*$0*	
PRIMER PAGO PARCIAL	*$4.224.000,00*	*DOCUMENTO SOPORTE 001 DEL MES DE MARZO 2026 – FECHA DE PAGO 13/04/2026 - OBLIGACION 5026 – ORDEN DE PAGO 112790526*
SEGUNDO PAGO PARCIAL	*$4.224.000,00*	*DOCUMENTO SOPORTE 002 DEL MES DE ABRIL 2026 -- FECHA DE PAGO 13/05/2026 - OBLIGACION 7226 – ORDEN DE PAGO 163974326*
TERCER PAGO PARCIAL	*$4.224.000,00*	*DOCUMENTO SOPORTE 003 DEL MES DE MAYO 2026 -- FECHA DE PAGO 11/06/2026 - OBLIGACION 10126 – ORDEN DE PAGO 211559226*
CUARTO PAGO PARCIAL	*$4.224.000,00*	*DOCUMENTO SOPORTE 004 DEL MES DE JUNIO 2026 - - FECHA DE PAGO 14/07/2026 - OBLIGACION 13126 – ORDEN DE PAGO 262262726*
QUINTO PAGO PARCIAL	*$4.224.000,00*	*DOCUMENTO SOPORTE 005 DEL MES DE JULIO 2026 - FECHA DE PAGO 13/08/2026 - OBLIGACION 17026 – ORDEN DE PAGO 315159926*
SEXTO PAGO PARCIAL	*$4.224.000,00*	*DOCUMENTO SOPORTE 006 DEL MES DE AGOSTO 2026*
SALDO	*$16.896.000,00*	

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)*	
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*	
COPIA	*PERSONA NATURAL - Planilla de pago de seguridad social*	*X*
COPIA	*Captura de pantalla de la aprobación en el Sistema SIIF de la facturación*	
COPIA	*Los demás documentos que apliquen*	*X*

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON

NATHALIA BOLAÑOS PALMA *CONTRATISTA*	*SMSM ANA MILDRED GONZALEZ GUAMANGA* *SUPERVISOR*

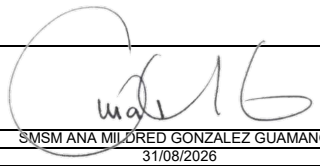
ELABORO:

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA		Código	GA-JEADA-FR-132
	FORMATO DE IMPUTACION DE BIENES Y SERVICIOS POR RUBRO PRESUPUESTAL		Versión No:	4
			Vigencia	18/11/2024

Jefatura o Unidad:	ESM ESCUELA MILITAR DE AVIACION
Nombre del Supervisor de Contrato	SMSM ANA MILDRED GONZALEZ GUAMANGA
Ordenador del Gasto	EMAVI
No. Contrato	001-03-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026.
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS ASISTENCIALES DE UN PERSONAL DE LA SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR – EMAVI
Valor del contrato	$ 42.240.000,00
Adición	$ 0,00
Reducción	$ 0,00
Valor final del contrato	$ 42.240.000,00

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	DESCRIPCION	VALOR APROPIACION POR RUBRO
	RECURSO				
A - 02-02-02-009-003-01	16	N/A	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS ASISTENCIALES DE UN PERSONAL DE LA SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR – EMAVI	**$ 42.240.000,00**
TOTAL VIGENCIA					**$ 42.240.000,00**
TOTAL VIGENCIA 2026					**$ 42.240.000,00**
			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 PAGO ANTICI.	DETALLE DEL PAGO	RUBRO	USO PRESU-PUESTAL	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR PARA TRAMITE DE PAGO POR RUBRO	VALOR TOTAL PARA PAGO	SALDOS
1	ABRIL	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003-01-16	N/A	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS ASISTENCIALES DE UN PERSONAL DE LA SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR – EMAVI	$ 4.224.000,00	$ 4.224.000,00	$ 38.016.000,00
2	MAYO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003-01-16	N/A	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS ASISTENCIALES DE UN PERSONAL DE LA SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR – EMAVI	$ 4.224.000,00	$ 4.224.000,00	$ 33.792.000,00
3	JUNIO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003-01-16	N/A	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS ASISTENCIALES DE UN PERSONAL DE LA SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR – EMAVI	$ 4.224.000,00	$ 4.224.000,00	$ 29.568.000,00
4	JULIO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003-01-16	N/A	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS ASISTENCIALES DE UN PERSONAL DE LA SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR – EMAVI	$ 4.224.000,00	$ 4.224.000,00	$ 25.344.000,00
5	AGOSTO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003-01-16	N/A	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS ASISTENCIALES DE UN PERSONAL DE LA SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR – EMAVI	$ 4.224.000,00	$ 4.224.000,00	$ 21.120.000,00
6	SEPTIEMBRE	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003-01-16	N/A	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS ASISTENCIALES DE UN PERSONAL DE LA SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR – EMAVI	$ 4.224.000,00	$ 4.224.000,00	$ 16.896.000,00
TOTALES							**$ 25.344.000,00**	**$ 25.344.000,00**	**$ 16.896.000,00**

FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	SMSM ANA MILDRED GONZALEZ GUAMANGA
FECHA	31/08/2026

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR N° 06
CONTRATO No. 001-03-MMDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-2026

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
FUERZA AÉREOESPACIAL COLOMBIANA
ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR
NIT. 901.542.573-2

DEBE A:

BOLAÑOS PALMA NATHALIA
Régimen no responsable de IVA
CC. **1,113,682,527** de **PALMIRA**

CONCEPTO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR INGRESO ANTES DE IVA	IVA REGIMEN COMÚN	TOTAL, SERVICIOS
PRESTACION DE SERVICION PROFESIONALES DE PERSONAL DE SALUD PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR-EMAVI-MEDICO	01/08/2026	31/08/2026	$4,224,000	$0	$4,224,000
TOTAL			**$4,224,000**	**$**	**$4,224,000**

Valor en letras: **CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTE Y CUATRO MIL** pesos MCTE.

DENOMINACIÓN DE CÉDULAS	
Rentas de Trabajo	**Otras Rentas diferentes a las de Trabajo.**
X	

SOY DECLARANTRE DE RENTA	
SI	**NO**
X	

SOY PENSIONADO	
SI	**NO**
	X

Certifico bajo la gravedad de juramento que: No (X) Si ( ) se tomarán Costos o Deducciones asociados a las Rentas de Trabajo diferentes a las provenientes de una Relación Laboral o legal y Reglamentaria.

Lo anterior se firma a los **treinta y uno** (**31**) días del mes de **agosto** del **2026**.



_____

Nombre: **BOLAÑOS PALMA NATHALIA**
C.C: **1,113,682,527**
Correo: **nathaliapalma1@gmail.com**
Teléfono: **3177145739**

CERTIFICACIÓN
BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **NATHALIA BOLAÑOS PALMA** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1,113,682,527 ,** expedida en **PALMIRA**, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones tributarias, en especial las establecidas en la Ley 1819 de 2016 y en el parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

1. Que SI soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.

2. Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, NO he contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica.

3. Certifico que estoy al día y a paz y salvo en la seguridad social y aportes parafiscales.

La presente certificación se expide en la ciudad de Cali, a los **treinta y uno** (**31**) días del mes de **agosto** del **2026** con destino al MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN – ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR NIT: 901542573-2

Atentamente.



_____

Nombre: **BOLAÑOS PALMA NATHALIA**
C.C: **1,113,682,527**
Correo: **nathaliapalma1@gmail.com**
Teléfono: **3147145739**

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1113682527 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2026-08	230301	800224808	PORVENIR	1	0	280.200	0	280.200
Período salud:	2026-08	EPS010	800088702	EPS SURA	1	0	218.900	0	218.900
Planilla Nro.:	38108247 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	42.700	0	42.700
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2026-08-20	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BBVA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	581946696	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 541.800

PAGADO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141117454691

(415)7707212489984(8020) 000014111745469 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 3 6 8 2 5 2 7	6	Impuestos y Aduanas de Palmira 1 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 3 6 8 2 5 2 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Palmira 5 2 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BOLAÑOS	PALMA	NATHALIA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Palmira 5 2 0

41. Dirección principal: CL 33 A # 1 E - 87 P 2

42. Correo electrónico: nathaliapalma1@gmail.com

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

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
0 0 1 0	2 0 2 4 0 5 0 1	8 6 9 9	2 0 2 3 0 2 0 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																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BOLAÑOS PALMA NATHALIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 16-10-2025 02:46:25PM

Cuenta por pagar Comprobante

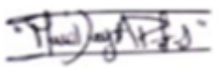
Usuario Solicitante:	MHmalvarez	MARIA DEISSY ALVAREZ PUENTES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-100	ESM ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN
Fecha y Hora Sistema:	2026-09-01-9:46 a. m.	

CUENTAS POR PAGAR								
Número:	20226	**Fecha Registro:**	2026-09-01	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**	15-01-11-100 ESM ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN			
Estado:	Radicada	**Tipo de Cuenta x Pagar:**	Rentas de trabajo NO obligados a facturar	**Nro. Compromiso:**	2026	**Nro. Cdp:**	2826	
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00	
Valor Antes del Iva:	4.224.000,00	**Valor Iva:**	0,00	**Valor Total:**	4.224.000,00	**Valor Total Moneda Original:**	0,00	
TERCERO								
Identificación:	1113682527	**Razón Social:**	NATHALIA BOLAÑOS PALMA					

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	06	**Tipo**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:**	2026-09-01

DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS	
CODIGO	**DESCRIPCION**
11	CUENTA DE COBRO

Objeto.:	06, SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES



TASD MARIA DEISSY ALVAREZ PUENTES