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:	22526	**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:**	2326	
Valor Inicial:	7.920.000,0	**Valor Total Operaciones:**	0,00				**Valor Actual:**	7.920.000,00	**Saldo x Ordenar:**	7.920.000,00	
Valor Inicial Moneda	0,00	**Valor Total Operaciones Moneda**	0,00				**Valor Actual**	0,00	**Saldo x Ordenar**	0,00	
Valor Deducciones:	39.600,00	**Valor Neto:**	7.880.400,00				**Valor IVA:**	0,00	**Nro. Cdp:**	2826	
Valor Deducciones	0,00	**Valor Neto**	0,00				**Atributo**	05-NINGUNO	**Comprobante**	643659	
TERCERO											
Identificacion:	94541100	**Razon Social:**	JONATHAN HERNADEZ SEGURA						**Medio de Pago:**	Abono en cuenta	
CUENTA BANCARIA											
Numero:	352246722	**Banco:**	BANCO DE BOGOTA				**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa	
CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**							
Numero:	23126	**Tipo:**	Rentas de	**Identificacion:**					**Fecha de Registro:**		
DOCUMENTO SOPORTE											
Numero:	FEJS-759	**Tipo:**	FACTURA				**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:	7.920.000,00	0,00	7.920.000,00	7.920.000,00

Objeto:	FEJS-759-001-06-MDN-CGFM-DIGSA-FACJEFSA EMAVI-ESM-2026-PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS ASISTENCIALES DE

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	7.920.000,00

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	7.920.000,00	0,500 %	39.600,00	39.600,00

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° 194

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	HERNADEZ SEGURA JONATHAN	
TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de Ciudadanía	
No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN	94541100	
No DOC. SOPORTE	001-06-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026	
VALOR TOTAL	**$**	**63.360.000,00**
VALOR A PAGAR	RECURSO 10: $	-
	RECURSO 16: $	7.920.000,00
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)	1002474065	5003990966
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)	3500571279	
VIGENCIA	ACTUAL	
PAC MES	SEPTIEMBRE	
BANCO	BANCO DE BOGOTA	
TITULAR	HERNADEZ SEGURA JONATHAN	
TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO	AHORRO	
NUMERO CUENTA	352246722	
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.	9
TOTAL FOLIOS		**10**

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 01 DE SEPTIEMBRE DE 2026**
CONTRATO N°	001-06-MDN-CGFM-DIGSA-FACJEFSA-EMAVI-ESM-2026
FECHA SUSCRIPCIÓN	24-01-2026
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 Lote 7. Médico especialista
FORMA DE PAGO	

No. PAGOS	MES E.JECUCIÓN	MES P.AGO 2026 (PAC MES)	No. HORAS DIA	No. SEMANAS	TOTAL No. HORAS SEMANA	TOTAL HORAS MES	VALOR UNITARIO POR HORA	VALOR A PAGAR EN EL MES (HONORARIOS MES)
1	MARZO	ABRIL	4	4	22	88	$ 90.000	$ 7.920.000
2	ABRIL	MAYO	4	4	22	88	$ 90.000	$ 7.920.000
3	MAYO	JUNIO	4	4	22	88	$ 90.000	$ 7.920.000
4	JUNIO	JULIO	4	4	22	88	$ 90.000	$ 7.920.000
5	JULIO	AGOSTO	4	4	22	88	$ 90.000	$ 7.920.000
6	AGOSTO	SEPTIEMBRE	4	4	22	88	$ 90.000	$ 7.920.000
7	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	2,75	4	11	44	$ 90.000	$ 3.960.000
8	OCTUBRE	NOVIEMBRE	2,75	4	11	44	$ 90.000	$ 3.960.000
9	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	2,75	4	11	44	$ 90.000	$ 3.960.000
10	DICIEMBRE	DICIEMBRE Y/O CXP PRIMER TRIMESTRE 2027	2,75	4	11	44	$ 90.000	$ 3.960.000
							VALOR TOTAL CONTRATO LOTE 7	$ 63.360.000

CONTRATISTA	JONATTAN HERNANDEZ SEGURA
INTERVENTOR	NO APLICA
SUPERVISOR	SMSM. JULIETH ANDREA CORREA MEJIA
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$47.520.000,00
PLAZO DE ENTREGA	Hasta 31 de agosto de 2026
FECHA DE INICIO	02-03-2026
FECHA DE SUSPENSIÓN	No Aplica
FECHA DE REINICIACIÓN	No Aplica
CONTRATO MODIFICATORIO N° 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	12-06-2026
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 Lote 7. Médico especialista
FORMA DE PAGO	

No. PAGOS	MES E.JECUCIÓN	MES P.AGO 2026 (PAC MES)	No. HORAS DIA	No. SEMANAS	TOTAL No. HORAS SEMANA	TOTAL HORAS MES	VALOR UNITARIO POR HORA	VALOR A PAGAR EN EL MES (HONORARIOS MES)
1	MARZO	ABRIL	4	4	22	88	$ 90.000	$ 7.920.000
2	ABRIL	MAYO	4	4	22	88	$ 90.000	$ 7.920.000
3	MAYO	JUNIO	4	4	22	88	$ 90.000	$ 7.920.000
4	JUNIO	JULIO	4	4	22	88	$ 90.000	$ 7.920.000
5	JULIO	AGOSTO	4	4	22	88	$ 90.000	$ 7.920.000
6	AGOSTO	SEPTIEMBRE	4	4	22	88	$ 90.000	$ 7.920.000
7	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	2,75	4	11	44	$ 90.000	$ 3.960.000
8	OCTUBRE	NOVIEMBRE	2,75	4	11	44	$ 90.000	$ 3.960.000
9	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	2,75	4	11	44	$ 90.000	$ 3.960.000
10	DICIEMBRE	DICIEMBRE Y/O CXP PRIMER TRIMESTRE 2027	2,75	4	11	44	$ 90.000	$ 3.960.000
							VALOR TOTAL CONTRATO LOTE 7	$ 63.360.000

PLAZO DE ENTREGA	31-12-2026
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$63.360.000,00

En Cali, el día 01 del mes SEPTIEMBRE de 2026, se reunieron la señora SMSMJULIETH ANDREA CORREA MEJIA, en su calidad de supervisor por parte del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FAC y el señor JONATTAN HERNANDEZ SEGURA en su calidad de CONTRATISTA; con el objeto de efectuar el correspondiente

recibo a satisfacción 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
CONSULTAS MEDICAS 2026	Ejecuta actividades de consulta hasta por un total estimado de ochenta y ocho (88) horas mensuales, orientadas a la atención de los usuarios. Aplicar lar Rutas Integrales de Atención en Salud de acuerdo a la Resolución 3280 de 2018 en relación a la ruta de vigilancia materno perinatal, promoción y mantenimiento de la salud. Realizando el Abordaje del paciente de acuerdo al momento de vida, con enfoque de gestión del riesgo y atención primaria en salud, asimismo, aplicar el Modelo de Atención Integral en salud incluyendo Realizar conceptos médicos cuando sean requeridos, en los formatos para tal fin, entregando una copia a la secretaria de la dirección del ESM. Registrar en el aplicativo SALUDSIS la Historia clínica del paciente el procedimiento realizado, en forma adecuada, completa, con claridad de acuerdo con las normas establecidas vigentes para el manejo de la Historia clínica. Prescribir los medicamentos de acuerdo a lo establecido en el ACUERDOS 052 de 2013 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, por el cual se establece el manual de medicamentos y terapéutica para el SSMP y se dictan otras disposiciones.

DESCRIPCIÓN DE OBRAS, BIENES Y SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A	N/A	N/A

SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

DETALLE DEL PAGO	VALOR	OBSERVACIONES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$47.520.000	
ADICIÓN	$15.840.000,00	

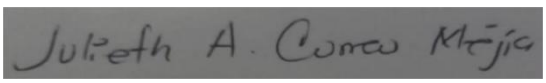
VALOR FINAL CONTRATO	$63.360.000,00	
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	$0	
PRIMER PAGO PARCIAL	$7.920.000,00	Factura FEJS750 (Factura con fecha del 7/4/2026 teniendo en cuenta que por días feriados se genera posterior al 31 de marzo)
SEGUNDO PAGO PARCIAL	$7.920.000,00	Factura FEJS751 (Factura con fecha del 4/5/2026 teniendo en cuenta que por días feriados se genera posterior al 30 de abril)
TERCER PAGO PARCIAL	$7.920.000,00	Factura FEJS753 (Factura con fecha del 1/6/2026 teniendo en cuenta que por días feriados se genera posterior al 31 de mayo)
CUARTO PAGO PARCIAL	$7.920.000,00	Factura FEJS755 (Factura con fecha del 2/7/2026 teniendo en cuenta cierre del mes se genera posterior al 30 de junio)
QUINTO PAGO PARCIAL	$7.920.000.00	Factura FEJS757 (Factura con fecha del 1/8/2026 teniendo en cuenta que por días feriados se genera posterior al 31 de Julio)
SEXTO PAGO PARCIAL	$7.920.000.00	Factura FEJS759 (Factura con fecha del 1/9/2026 teniendo en cuenta que por días feriados se genera posterior al 31 de agosto)
SALDO	$15.840.000.00	

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	X
COPIA	Los demás documentos que apliquen	X

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON

	
OPS. JONATTAN HERNANDEZ SEGURA CONTRATISTA	SMSMS. JULIETH ANDREA CORREA MEJIA SUPERVISOR PRINCIPAL

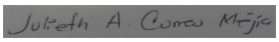
ELABORO: SMSM JJULIETH ANDREA CORREA MEJIA

	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 JULIETH ANDREA CORREA MEJIA
Ordenador del Gasto	EMAVI
No. Contrato	No. 001-06-MDN-CGFM-DIGSA-FACJEFSA 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 Lote 7. Médico especialista
Valor del contrato	$ 47.520.000,00
Adición	$ 15.840.000,00
Reducción	$ 0,00
Valor final del contrato	$ 63.360.000,00

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	**$ 47.520.000,00**
TOTAL VIGENCIA					**$ 63.360.000,00**
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	**$ 15.840.000,00**
TOTAL VIGENCIA 2026					**$ 63.360.000,00**
			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	$ 7.920.000,00	$ 7.920.000,00	$ 55.440.000,00
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	$ 7.920.000,00	$ 7.920.000,00	$ 47.520.000,00
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	$ 7.920.000,00	$ 7.920.000,00	$ 39.600.000,00
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	$ 7.920.000,00	$ 7.920.000,00	$ 31.680.000,00
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	$ 7.920.000,00	$ 7.920.000,00	$ 23.760.000,00
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	$ 7.920.000,00	$ 7.920.000,00	$ 15.840.000,00
TOTALES							**$ 47.520.000,00**	**$ 47.520.000,00**	**$ 15.840.000,00**

FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	SMSM JULIETH ANDREA CORREA MEJIA
FECHA	9/01/2026

JONATTAN HERNANDEZ SEGURA

NIT: 94541100-1
Régimen: No responsable de IVA
Tipo de persona: Natural
CRA 83B 14A 60 AP 201, Cali, Valle Del Cauca, Colombia
Tel. 3218517735

Dr. Jonattan Hernández Segura
Especialista en Medicina Interna
RM 4657/2010

Autorización facturación electrónica No. 18764107084031 válida desde 2026-03-11 hasta 2026-09-11 rango desde FEJS-748 hasta FEJS-800

DATOS DEL CLIENTE	
NIT:	**901542573-2**
Nombre o Razón Social:	**ESM ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN**
Dirección:	**CR 8 58 67, Cali, Valle Del Cauca, Colombia, CP 76001**
Teléfono:	**3229477903**
Email:	**enerier.delgado@fac.mil.co**

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura	**FEJS - 759**
Fecha Emisión	**01/09/2026 09:41:32**
Fecha Vencimiento	**02/10/2026**
Moneda	**COP Colombia, Pesos**
Forma de Pago:	**Crédito**
Medio de Pago:	**Consignación bancaria**
Fecha de Pago:	**02/10/2026**
Total de Lineas:	**1**

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos			Dcto.	Total
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	001	Prestación de Servicios Personal de la salud para la atención integral - usuarios de EMAVI - 01-08-2026 / 31-08-2026	WSD	1,00	$7.920.000,00				0,00	$7.920.000,00

Impuesto	Base	Tarifa / Valor Nominal	Importe

Subtotal:	$7.920.000,00
Cargos:	$0,00
Descuento:	$0,00
Total:	$7.920.000,00

CUFE:	9ea61bc36effe5feedff5579334dad944ec50c12ab31395b8848edd3a809c26989f013a742372989efc4ef6380399169
Total con letra:	(siete millones novecientos veinte mil pesos)

Por favor consignar en la cuenta bancaria #CUENTA DE AHORROS No.927224527 BBVA

Firma Digital: dlvfGN79nRdrFSBjQjhb98AtWgtB4olEYyG/OEXCAR0jq620d3+ISR9aCuDh06Ya l/khylUQy4c0nEBADrR7oGpvdrxoMc6jy6Z5cliMtcnAi/lLL6 5N2Sq/QlBe5MmD 7E7EQBdQ5mnrFO9+Y3x/ojPCQO47E/Kvsy2tYC52tz8F3YHkqXlmCPO52QnVV9eY UFUsjtfvConqlYCOOI9TOGn4GSFiNNNXejq gMdFwwTmtujLpiRlxtJlOXKbyHeYH XmjdcNq0D54nnCi1TLeWDqlnh69/znf6HLtcBF/mupfuJCe0mOdMLizwYfK58TBs YJIT0ra3FG/lwzlO7xju FQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CERTIFICACIÓN
BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **Jonattan Hernandez Segura** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **94541100**, expedida en **Cali**, 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, al primer (1) día del mes de **septiembre** 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: **Jonattan Hernández Segura.**
C.C: **94541100**
Correo: **jonattanhdez@gmail.com**
Teléfono: **3218517735**

CERTIFICACIÓN
RENTAS DE TRABAJO

Yo, **Jonattan Hernandez S**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **94541100**, expedida en **Cali**, en cumplimiento de las disposiciones tributarias vigentes, en especial las contempladas en la Ley 1819 de 2016, el artículo 383 y su parágrafo 2 del Estatuto Tributario, así como lo previsto en el Decreto 1625 de 2016 y demás normas concordantes, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que:

( ) NO me acojo al tratamiento de rentas de trabajo.
(x) SÍ me acojo al tratamiento de rentas de trabajo.

La presente manifestación se realiza para efectos de la correcta clasificación de los ingresos y la aplicación del sistema de depuración y retención en la fuente correspondiente, conforme a lo establecido en los artículos 103, 206 y 383 del Estatuto Tributario.

La información aquí suministrada se entiende rendida bajo la gravedad de juramento, conforme a lo dispuesto en las normas vigentes, y podrá ser verificada por la administración tributaria en ejercicio de sus facultades de fiscalización.

La presente certificación se expide en la ciudad de Cali, al primer **(1)** día del mes de **septiembre** del año **2026**, con destino al Ministerio de Defensa Nacional – Fuerza Aeroespacial Colombiana – Escuela Militar de Aviación – Establecimiento de Sanidad Militar, NIT: 901542573-2.

Atentamente,



Nombre: **JONATTAN HERNANDEZ S**
C.C: **945411000**
Correo: **jonattanhdez@gmail.com**
Teléfono: **3218517735**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	94541100
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JONATTAN HERNANDEZ SEGURA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CR 83 B # 14 A 60	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6034053022**			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):	2026/09/01			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	614416987

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 818.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 818.200	$ 0	$ 818.200
SUBTOTALES:										**$ 818.200**	**$ 0**	**$ 818.200**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 639.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 639.200	$ 0	$ 0	$ 639.200
SUBTOTALES:													**$ 639.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 639.200**

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	$ 124.600	$ 124.600	$ 0	$ 0	$ 124.600
SUBTOTALES:									**$ 124.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 124.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																													PENSIÓN									SALUD						ARP												
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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 94541100	HERNANDEZ SEGURA JONATTAN	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 5.113.600				NO																		231001-COLFONDOS	30	$ 5.113.600	$ 818.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 818.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 5.113.600	$ 639.200	$ 0	$ 639.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 5.113.600	94541100	$ 124.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.582.000

CIRCULAR

Señores Oficiales:

Comandantes Comandos Aéreos	CACOM1/2/3/4/5/6 CATAM-CAMAN
Director Escuela	EMAVI
Comandantes Grupos Aéreos	GACAR-GAORI

Asunto: Lineamientos de Seguridad y Salud en el Trabajo para la Contratación de personal por Orden de Prestación de Servicios (OPS)

En referencia a los lineamientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en cuanto a la contratación de trabajadores por Orden de Prestación de Servicios (OPS) de los Establecimientos de Sanidad Militar para la vigencia 2026, con toda atención, me permito informar a los señores Comandantes Comandos, Grupos Aéreos, Director y por su conducto a los Jefes de Establecimientos de Sanidad Militar, que es responsabilidad de los Jefes del ESM, encargado del proceso de contratación responsables de Seguridad y Salud en el Trabajo y supervisores de contratos del ESM, verificar y dar cumplimiento a lo siguiente:

1. **Examen Médico Ocupacional de pre-ingreso**

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 2.2.4.2.2.18 del Decreto 1072 de 2015: *"El costo de los exámenes preocupacionales será asumido por el contratista". "Este examen tendrá vigencia máxima de tres (3) años y será válido para todos los contratos que suscriba el contratista, siempre y cuando se haya valorado el factor de riesgo más alto al cual estará expuesto en todos los contratos". "En el caso de que el trabajador pierda su condición de contratista por un periodo superior a los seis (6) meses continuos, debe realizarse los exámenes médicos nuevamente para volver a trabajar".*

El personal que se encuentre en proceso de contratación por orden de prestación de servicios debe realizarse antes de su contratación los exámenes medico ocupacionales de pre-ingreso de acuerdo con el perfil del cargo establecido por la DIGSA. El aval del examen ocupacional es prerrequisito para el perfeccionamiento del contrato.

Los exámenes requeridos para ingreso de personal OPS administrativo y asistencial son:

1. Examen médico ocupacional con énfasis en sistema osteomuscular
2. Examen de optometría
3. Espirometria (*únicamente aplica para el personal que vaya a desempeñar funciones de archivo*)

Si un aspirante a contratista va a ingresar por primera vez a laborar en el ESM debe realizarse los exámenes ocupacionales de ingreso, los cuales deben ser de fecha reciente no mayor a un mes del inicio del contrato; no se aceptan exámenes ocupacionales de vigencias anteriores.

El encargado del proceso de contratación del ESM debe:

- Informar a los aspirantes a OPS que deben cumplir con el requerimiento de realizarse los exámenes ocupacionales anteriormente descritos.

El responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo debe:

- Revisar y verificar los conceptos de aptitud laboral de forma previa al contrato, colocándole visto bueno (firma).
- Registrar la información de cada concepto en la “matriz control de evaluaciones médicas ocupacionales DIGSA”
    - Si el responsable de SST no tiene Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo los conceptos de aptitud laboral se deben enviar para revisión y visto bueno al área de Seguridad y Salud en el Trabajo JEFSA, correctamente escaneados en PDF a los correos electrónicos sandra.garzonp@fac.mil.co y carolina.avila@fac.mil.co

2. **Vacunación**

Siguiendo los lineamientos emitidos por la Dirección General de Sanidad Militar y para no tener impedimentos en la formalización del contrato, los trabajadores por Orden de Prestación de Servicios como requisito previo a su contratación deben **tener el esquema de vacunación completo antes de iniciar el contrato** para la vigencia 2026 de acuerdo a la “Guía de requisitos de vacunación de acuerdo a labor del personal DIGSA”; (anexo guía), por lo cual:

El encargado del proceso de contratación del ESM debe:

- Informar a los aspirantes a OPS el esquema de vacunación requerido según su labor (ver guía vacunación).

- Solicitar copia del carnet de vacunación y remitirlo al coordinador de vacunación del ESM para que en coordinación con el responsable de SST se revise y apruebe el esquema correspondiente.

El responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo debe:

- Conocer la "Guía de requisitos de vacunación de acuerdo a labor del personal DIGSA" y los formatos de vacunación establecidos dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- En coordinación con el área de vacunación del ESM revisar y aprobar el esquema de vacunación del aspirante a OPS, diligenciando el "Formato Requisitos de Vacunación Personal" (según labor). Este documento junto con la copia del carnet de vacunación serán los soportes para remitir al área de contratos.
- Diligenciar y mantener actualizada la matriz de control de vacunación realizando seguimiento al cumplimiento de los compromisos de requisitos de vacunación.
- Si el aspirante a OPS tiene el esquema de vacunación incompleto se le debe informar y determinar un plazo para completar el esquema **antes** de la formalización del contrato, diligenciando el formato de compromiso de requisitos de vacunación, teniendo en cuenta las "notas" para la firma del compromiso establecidas dentro de la guía de vacunación.

3. **Afiliación de contratista a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL)**

El área de Seguridad y Salud en el Trabajo JEFSA es la única que puede realizar el proceso de afiliación a nivel nacional de los OPS a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) POSITIVA y SURA, por lo tanto, el OPS no podrá realizar la afiliación a estas ARL de manera independiente.

Los responsables de Seguridad y Salud en el Trabajo del ESM deben enviar a los correos electrónicos sandra.garzonp@fac.mil.co y carolina.avila@fac.mil.co del área de Seguridad y Salud en el Trabajo JEFSA los documentos de los OPS requeridos para la afiliación a la administradora de Riesgos Laborales (ARL) **mínimo dos (2) días antes del inicio del contrato** teniendo en cuenta que la cobertura por parte de la ARL inicia un día después de la afiliación:

- Copia del documento de identidad (*escaneado en PDF, colocándole como nombre al archivo: cedula, primer nombre y apellido del OPS. Ejemplo: CEDULA Jairo Pérez*)
- afiliación EPS (*escaneado en PDF, colocándole como nombre al archivo: EPS, primer nombre y apellido del OPS. Ejemplo: EPS - Jairo Pérez*)
- Copia afiliación Administradora Fondo de Pensiones (*escaneado en PDF, colocándole como nombre al archivo: EPS, primer nombre y apellido del OPS. Ejemplo: AFP - Jairo Pérez*)
- Plantilla afiliaciones OPS ARL Positiva o SURA con los datos completos y correctos del OPS

Si el OPS solo tiene contrato con la JEFSA / ESM será afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales a la ARL Positiva.

Si el OPS tiene contratos suscritos con otra entidad, la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales se debe realizar con una misma Administradora de Riesgos Laborales (ARL) con el fin de evitar una multiafiliación.

Si el OPS tiene contratos suscritos con otra entidad y **tiene afiliación a una ARL diferente a POSITIVA y SURA** debe realizar el trámite de afiliación por sus propios medios a esa misma ARL por el contrato que va a suscribir con el ESM y debe entregar copia del certificado de afiliación a la ARL al responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo del ESM un (01) día antes de la fecha de inicio del contrato; así mismo el OPS debe informar a la ARL la modificación, adición o terminación del contrato.

Los Establecimientos de Sanidad Militar están catalogados en Riesgo 3, por lo tanto, independientemente de la labor que vaya a realizar el OPS (administrativo ó asistencial) la afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) se debe realizar en riesgo 3 que es el riesgo más alto entre el centro de trabajo (ESM) y la actividad a realizar (Decreto 723 Capitulo III art. 11).

El responsable del SST del ESM debe notificar y entregar al OPS y al supervisor del contrato el certificado de afiliación a la ARL.

Adición, cesión o terminación contrato del OPS:
El responsable de contratos del ESM debe informar **mínimo dos (2) días antes** al responsable de SST del ESM y este a su vez al área de Seguridad y Salud en el Trabajo JEFSA si se presenta una adición en valor y/o tiempo, cesión o terminación del contrato de un OPS, con el fin de reportar oportunamente la novedad a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) POSITIVA ó SURA.

La afiliación del OPS a la Administradora de Riesgos laborales es de **carácter obligatorio**, por lo tanto el OPS **NO puede comenzar a laborar antes de su afiliación e inicio de la cobertura por parte de la ARL**, teniendo en cuenta, que en caso de presentarse un accidente o evento laboral no podría ser reportado a la misma, ni recibiría atención médica, rehabilitación, pago de incapacidades, pensiones de invalidez y cualquier otra condición que se pueda generar como consecuencia del evento; lo cual llevaría a la responsabilidad del Estado que debería asumir la obligación de reconocer y pagar al OPS las prestaciones correspondientes a causa de la lesión sufrida, **con la consecuente responsabilidad disciplinaria, administrativa y de repetición contra el funcionario de la institución que haya omitido con anterioridad al inicio de la labor el requisito del envío de la información del OPS para la afiliación a la respectiva ARL**; sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar por parte del Ministerio del Trabajo.



Brigadier General ALEXANDER DIAZ ARIZA
Jefe Jefatura Salud

Anexo: lo enunciado
SMSM. GARZON / SUBME

Elaboró: SMSM. AVILA / OSSAT Revisó: CR. UBAQUE / OGISA Aprobó: BG. DIAZ / JEFSA

FAC-S-2026-002597-CI
Al contestar, cite este número
Página 1 de 2, de la Comunicación Radicado
No FAC-S-2026-002597-CI del 6 de enero de 2026 / MDN-COGFM-FAC-COFAC-JEMFA-CODEH-JERLA-DISAT

Señora Teniente Coronel
BIBIANA ENCISO TARQUINO
Jefe Sección Estratégica Asuntos Legales y Administrativos
Ciudad

Asunto: Afiliación y Pago Riesgos Laborales Contratistas Establecimientos de Sanidad Militar FAC

En atención a oficio No FAC-S-2026-002038-CI del 05 de enero de 2026, me permito informar a la señora Teniente Coronel Jefe Sección Estratégica Asuntos Legales y Administrativos con traspaso de funciones administrativas y de mando como Jefe Departamento Estratégico de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, que teniendo en cuenta lo informado por la oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo de la JEFSA, la clase de riesgo que tiene la Dirección General de Sanidad Militar para los Establecimientos de Sanidad Militar de la Jefatura de Salud FAC, de acuerdo con la actividad económica desarrollada, **es RIESGO III con código de actividad 3861001**, salvo casos excepcionales de actividades de alto riesgo (trabajo en alturas y exposición a radiaciones ionizantes).

Por lo anterior, se adjunta certificado emitido por la ARL Positiva de fecha 05 de enero de 2026, en el cual se da constancia de lo anteriormente informado.

NOTA: RESERVA LEGAL / TRASLADO DE LA RESERVA LEGAL. Tanto la información PÚBLICA RESERVADA como la información PÚBLICA CLASIFICADA, gozan de reserva legal. En tal sentido el acceso a referida información se limitará en los términos de la Constitución Política de Colombia, a la Ley Estatutaria 1712 de 2014 y al Decreto 1081de 2015. Con la entrega del presente documento se hace traslado de la reserva legal de la información al funcionario, quien, en calidad de sujeto obligado autorizado (Art. 5Ley 1712 de 2014), manifiesta con su recibo que asume el traslado de reserva legal y garantizará en todo momento, la reserva legal de la información a la que tuvo acceso. Quienes indebidamente difundan, divulguen, entreguen, filtren, comercialicen, descarguen, impriman, empleen o permitan que alguien use la información o documentos que gozan de reserva legal, incurrirán en causal de mala conducta, sin perjuicio de las acciones penales, a que haya lugar.

Coronel CARLOS AUGUSTO MONTAÑA MUÑOZ
Director Seguridad Y Salud En El Trabajo

Anexo: 01
MY. HERNANDEZ / SAJUC

Elaboró: TC. BUSTOS / SUHIS Revisó: TC. BUSTOS / SUHIS Aprobó:CR. MONTAÑA / DISAT

NOTA: RESERVA LEGAL / TRASLADO DE LA RESERVA LEGAL. Tanto la información PÚBLICA RESERVADA como la información PÚBLICA CLASIFICADA, gozan de reserva legal. En tal sentido el acceso a referida información se limitará en los términos de la Constitución Política de Colombia, a la Ley Estatutaria 1712 de 2014 y al Decreto 1081de 2015. Con la entrega del presente documento se hace traslado de la reserva legal de la información al funcionario, quien, en calidad de sujeto obligado autorizado (Art. 5Ley 1712 de 2014), manifiesta con su recibo que asume el traslado de reserva legal y garantizará en todo momento, la reserva legal de la información a la que tuvo acceso. Quienes indebidamente difundan, divulguen, entreguen, filtren, comercialicen, descarguen, impriman, empleen o permitan que alguien use la información o documentos que gozan de reserva legal, incurrirán en causal de mala conducta, sin perjuicio de las acciones penales, a que haya lugar.

POSITIVA

Compañía de Seguros S.A.
N.I.T. 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, el empleador DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR identificado con NI 830039670, registra afiliación desde 13/05/2002, con actividad económica principal actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc, cuando se prestan a pacientes internos la atención de pacientes internos, que se realiza bajo la supervisión directa de médicos y abarca: la atención odontológica a pacientes internos en hospitales cuando se presta por profesionales vinculados a la institución de internación; el servicio de personal médico general y especializado y paramédico en: servicio de complementación terapéutica: rehabilitación (por terapistas), optometría, psicología, nutrición, con código de actividad 3861001 y clase de riesgo 3, estado Activo.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 05 días del mes de enero de 2026.

Cordialmente.

JAIME LUIS PÉREZ STUMMO
GERENTE DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141202642647

(415)7707212489984(8020) 000014120264264 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 4 5 4 1 1 0 0	1	Impuestos de Cali 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	9 4 5 4 1 1 0 0	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	SEGURA	JONATTAN	

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	Cali 0 0 1

41. Dirección principal
CL 5 OESTE 3 B 136

42. Correo electrónico jonattanhdez@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 8 5 1 7 7 3 5	

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

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	1	6	4	9	5	2																			

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
16- Obligación facturar por ingresos bienes
49 - No responsable de IVA
52 - Facturador electrónico

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 HERNANDEZ SEGURA JONATTAN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Cuenta por pagar – Comprobante.

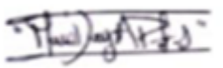
Usuario Solicitante:	MHmalvarez	MARIA DEISSY ALVAREZ PUENTES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-100	ESM ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN
Fecha y Hora Sistema:	4/09/2026 12:00:00 a. m.	

CUENTAS POR PAGAR								
Número:	23126	**Fecha Registro:**	2026-09-04	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**	15-01-11-100 ESM ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN			
Estado:	Radicada	**Tipo de Cuenta x Pagar:**	Rentas de Trabajo		**Nro. Compromiso:**	2326	**Nro. Cdp:**	2826
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Antes del Iva:	7.920.000,00	**Valor Iva:**	0,00		**Valor Total:**	7.920.000,00	**Valor Total Moneda Original:**	0,00
TERCERO								
Identificación:	94541100	**Razón Social:**	JONATHAN HERNADEZ SEGURA					

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	FEJS-759	**Tipo**	FACTURA	**Fecha:**	2026-09-04

DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS	
CODIGO	**DESCRIPCION**
17	FACTURA

Objeto.:	FEJS-759, SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES



TASD MARIA DEISSY ALVAREZ PUENTES