	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-2026-002415-CP**

FECHA: 13-04-2026

El suscrito ***Coronel DAVID ENRIQUE CRUZ GONZALEZ*** Ordenador del Gasto de ***ESM CACOM-3*** nombrado mediante ***Resolución 0937 18-11-2024*** ; autoriza ***pago parcial 016-00-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	CREDIDENT SAS
TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN	NIT
No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN	900221224
No DOC. SOPORTE	FER - 7546
VALOR TOTAL	$2.000.000
VALOR A PAGAR	$50.000
VALOR LEGALIZACIÓN / ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	NO APLICA
RUBRO PRESUPUESTAL AL MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN	A-02-02-02-009-003
NÚMERO DE LA ENTRADA DEL BIEN Y/O SERVICIO (SAP)	PENDIENTE APERTURA SAP
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)	PENDIENTE APERTURA SAP
VIGENCIA	2026
PAC MES	ABRIL 2026
BANCO	BANCOLOMBIA
TITULAR	CREDIDENT SAS
TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO	Ahorros
NUMERO CUENTA	34842507806
ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS (cuando aplique)	
TITULAR	NO APLICA
NIT/C.C	NO APLICA
BANCO	NO APLICA
TIPO DE CUENTA BANCARIA	NO APLICA
NUMERO CUENTA	NO APLICA

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

TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTOS	N° FOLIOS
ORIGINAL	Certificación para pago Formato	*02*
DIGITAL	Factura	*01*
DIGITAL	Concepto de auditoria	*01*
DIGITAL	Acta recibo a satisfacción	*03*
DIGITAL	Certificación bancaria	*01*
DIGITAL	Pago seguridad social	*07*
DIGITAL	CXP	*01*
DIGITAL	Certificación SAP	*01*
	TOTAL FOLIOS	17

En constancia de lo anterior firman:

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

Elaboró: TASD. PASTOR / ESM1052 TS21. ZUÑIGA / DECOP Aprobó:MY. ORDOÑEZ / DECOP

FAC-S-2026-002415-CP



Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante: MHabadillo Andres Felipe Badillo Reales
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11-104 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 3
Fecha y Hora Sistema: 2026-04-22-10:14 a. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	126396926	**Fecha Registro:**	2026-04-16	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-104 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 3				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	4726	**Comprobante Contable de la Generación:**			
Fecha Máxima Pago:	2026-04-20	**Código de Referencia:**	04500740700126396926	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00		
Valor Bruto:	50.000,00	**Valor Deducciones:**	0,00	**Valor Neto:**	50.000,00	**Saldo x Pagar:**	0,00		

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**50.000,00**	Valor Deducciones	0,00	Valor Neto	**50.000,00**	Moneda Base Compra		**Valor MBC**	

REINTEGROS

Números				**No Recaudo:**	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	**Reintegrado Deducciones Pesos:**	0,00	**Reintegrado Neto Pesos:**	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	**Reintegrado Deducciones Moneda:**	0,00	**Reintegrado Neto Moneda:**	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	900221224	**Razón Social:**	CREDIDENT SAS	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	34842507806	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

TESORERIA	**DOCUMENTO SOPORTE**					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	FACTURA	**Tipo:**	FACTURA	**Fecha:**	2026-04-16

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
15-01-11-104 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 3 / A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES												
	Nación	16	SSF	50.000,00	0,00	50.000,00				Pesos	0,00	0,00

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
15-01-11-104 - ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 3	4-2 - ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-04-16	50.000,00	05 NINGUNO	Pagada

T2. BADILLO REALES ANDRES FELIPE
TESORERO CACOM 3

CREDIDENT SAS

Actividad Económica Principal 8
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta FER - 7546

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764087540802 de 22/01/2025 - 22/01/2027 autoriza FER - 1 a FER - 100,000

Tipo de Operación	SS-SinAporte
Fecha de Generación	04/04/2026 13:35
Fecha de Vencimiento	04/04/2026 13:35
Fecha de Validación	04/04/2026 13:36
Inicio de Facturación	01/03/2026
Fin de Facturación	04/04/2026
Forma de Pago	Crédito
Medio de Pago	Transferencia Crédito Bancario
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CREDIDENT SAS
NIT	900221224
Obligación	NO APLICA
Email	clinicacredident@hotmail.com
Teléfono	5131706
Dirección Fiscal	AV PROVIDENCIA ED ANIRO P 4, SAN ANDRES, (SAN ANDRES, CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	ESTABLECIMIENTO DE SANIDADMILITAR COMANDO AEREO DE COMBATE No.3
NIT	901542588
Obligación	NO APLICA
Email	xxxxxxxx@fac-mil.gov.co
Teléfono	5 3678550
Dirección	KM 3 VIA MALAMBO
Ciudad, Depart.	BARRANQUILLA, ATLANTICO (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	000518	870450 RADIOGRAFIA PERIAPICAL DIENTE 37 AUTORIZACION: AUT-2026-03-897376 Paciente JESUS ANTONIO MILLAN Nro Identificacion 16357644	1	EA	$50,000.00		$50,000.00	$50,000.00

1

Subtotal	$50,000.00
Total a Pagar	$50,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 73debb5299a602a766b64ce294cd5bbb4dbb117d588f43b81696407fccf53fe2f1624a1b44f62d42b9162ba307a1b918

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

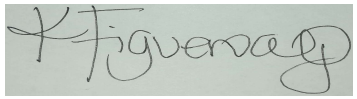
	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GH-JEFSA-FR-052
	FORMATO CONCEPTO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS- CONCEPTO INICIAL	Versión N°:	05
		Vigencia:	10-12-2024

CONCEPTO DE AUDITORIA	1
IPS y/o RECLAMANTE	CREDIDENT SAS
FECHA DE PRESTACION DEL SERVICIO	25/03/2025
FECHA DE RECEPCIÓN FACTURA y/o SOLICITUD REEMBOLSO	07/04/2026

FECHA	09/04/2026
NIT	900221224

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
FER-7546	04/04/2026	JESUS ANTONIO MILLAN	16357644	$ 50.000	$ 0	$ 50.000		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
				$ 50.000	$ 0	$ 50.000			

TOTAL FACTURA	$ 50.000
VALOR GLOSA	$ 0
VALOR A PAGAR	$ 50.000



KATHERINE ISABEL FIGUEROA GUERRA
AUDITOR DE SERVICIOS DE SALUD
JEFSA FAC

CENTRO DE COSTOS	DESCRIPCION	VALOR POR SERVICIOS
SF692CSR02	CSR Urgencias	
SF692CSR03	CSR Consulta externa	
SF692CSR04	CSR Consulta especializada	
SF692CSR05	CSR Salud Oral	
SF692CSR06	CSR Quirófanos	
SF692CSR07	CSR Promoción y prevención	
SF692CSR09	CSR Hospitalización	
SF692CSR10	CSR Salas de parto	
SF692CSR11	CSR Laboratorio Clínico	
SF692CSR12	CSR Imagenología	$ 50.000
SF692CSR13	CSR Rehabilitación y terapias	
SF692CSR14	CSR Farmacia ambulatoria	
SF692CSR15	CSR Transporte asistencial	
SF692CSR16	CSR Apoyo terapéutico - Unidad renal	
SF692CSR17	CSR Apoyo terapéutico - Terapias oncológ	
SF692CSR18	CSR Otras Act Extram Aten domicil-Alojam	
SF692CSR19	CSR Otros servicios Trasplantes-VIH	
	VALOR TOTAL ATENCION	$ 50.000

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS (ESPECIFICAR SI ES PARCIAL O TOTAL)	FECHA 10/04/2026
CONTRATO N°	016-00-MDN-CGFM-DIGSA-FACJEFSA-CACOM3ESM81052-2026
FECHA SUSCRIPCIÓN	11 DE FEBRERO DE 2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LAS FFMM.
FORMA DE PAGO	El Ministerio de Defensa Nacional, Dirección General de Sanidad Militar, pagará el valor total del contrato adjudicado de acuerdo con el corte de facturación.

PAGO	CORTE	PAC	VALOR
1	31 MARZO DE 2026	ABRIL DE 2026	DE ACUERDO CON LA FACTURACIÓN
2	31 MAYO DE 2026	JUNIO DE 2026	
3	31 JULIO DE 2026	AGOSTO DE 2026	
4	30 SEPTIEMBRE DE 2026	OCTUBRE 2026	
5	30 NOVIEMBRE DE 2026	DICIEMBRE 2026	
6	15 DICIEMBRE DE 2026	DICIEMBRE 2026 Y/O CxP 2027	

CONTRATISTA	CREDIDENT SAS
INTERVENTOR	N/A
SUPERVISOR	T4. MERCHAN REYES MARIA ALEJANDRA (SUPERVISOR PRINCIPAL) T3. GAITAN SERNA MANUEL FERNANDO (SUPERVISOR SUPLENTE)
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$2.000.000
PLAZO DE ENTREGA	Desde la firma del acta de inicio previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución y hasta el 15 de diciembre de 2026 y/o hasta agotar el presupuesto, lo que ocurra primero.
FECHA DE INICIO	20 DE FEBRERO DE 2026
FECHA DE SUSPENSIÓN	N/A
FECHA DE REINICIACIÓN	N/A
CONTRATO MODIFICATORIO N° 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	N/A
OBJETO DEL CONTRATO	N/A
FORMA DE PAGO	N/A
PLAZO DE ENTREGA	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO	N/A

En San Andrés Isla, el día 10 del mes de abril de 2026, se reunieron la señorita T4. MERCHAN REYES MARIA ALEJANDRA, en su calidad de supervisor por parte del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FAC y la señora TALEL SAID DARWICH en su calidad de CONTRATISTA; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo PARCIAL, de los bienes y/o servicios correspondientes(s) al objeto contractual descrito en la cláusula primera del citado contrato.

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

DESCRIPCIÓN DE OBRAS ENTREGADAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A	N/A	N/A
DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
N/A	N/A	N/A
DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS		**OBSERVACIONES GENERALES**
RADIOGRAFIA PERIAPICAL		SE RECIBE A SATIFACCION
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	$2.000.000	
ADICIÓN	NO APLICA	
VALOR FINAL CONTRATO	$2.000.000	
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	NO APLICA	
PRIMER PAGO PARCIAL	$50.000	FER - 7546
SALDO	$1.950.000	

ANEXOS

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

TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTOS OBJETO DE VERIFICACIÓN	ANEXO
COPIA	Factura electrónica (PDF)	X
COPIA	Entrada de bienes y/o servicios (SAP)	N/A
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	X
COPIA	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

TALEL SAID DARWICH CREDIDENT SAS - CONTRATISTA	T4. MERCHAN REYES MARIA ALEJANDRA SUPERVISOR PRINCIPAL

ELABORO: T4. MERCHAN REYES MARIA ALEJANDRA

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

Jefatura o Unidad:	**CACOM-3**
Nombre del Supervisor de Contrato	**T4. MERCHAN REYES MARIA ALEJANDRA**
Ordenador del Gasto	**CACOM-3**
No. Contrato	**016-00-MDN-CGFM-DIGSA-FACJEFSA-CACOM3ESM81052-2026**
Objeto del contrato	**CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LAS FFMM**
Valor inicial del contrato	**$ 2.000.000,00**
Adición	**$ 0,00**
Reducción	**$ 0,00**
Valor final del contrato	**$ 2.000.000,00**

IMPUTACIÓN DEL RUBRO A SU MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN (Funcionamiento USO PRESUPUESTAL) (Inversión PROYECTO DE INVERSIÓN)		**USO PRESUPUESTAL (solo para recurso 11)**	**DESCRIPCIÓN USO PRESUPUESTAL**	**DESCRIPCIÓN**	**VALOR APROPIACION POR RUBRO**
	RECURSO				
A-02-02-02-009-003	16		SERVICIOS DE SALUD HUMANA	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES- SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LAS FFMM	**$ 2.000.000,00**
TOTAL VIGENCIA **2026**					**$ 2.000.000,00**
TOTAL VIGENCIAS					**$ 2.000.000,00**
			Control - Su contrato se ha modificado en: (En caso de diferencia, modificar valores de rubros de acuerdo a modificatorio y ultimo CPA)		**$ 0,00**

No. PAGO	**MES DE PAGO**	**MES AMORTIZACIÓN O LEGALIZACIÓN**	**DETALLE DEL PAGO**	**RUBRO**	**USO PRESUPUESTAL (solo para recurso 11)**	**DESCRIPCION**	**VALOR PARA TRAMITE DE PAGO POR RUBRO**	**VALOR TOTAL PARA PAGO**	**SALDOS**
1	MARZO		PAGO TOTAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003-01		SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES- SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LAS FFMM	$ 50.000,00	$ 50.000,00	$ 1.950.000,00
TOTALES							**$ 50.000,00**	**$ 50.000,00**	**$ 1.950.000,00**

FIRMA (Supervisor del Contrato)	Alejandra Merchan
POSTFIRMA	T4. MERCHAN REYES MARIA ALEJANDRA
FECHA	10/04/2026

Certificado
Bancario

Lunes, 04 de Abril de 2026

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CREDIDENT SAS identificado(a) con NIT 900221224, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	34842507806	2008/06/21	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

Yo, **TALEL SAID DARWICH,** identificado con cédula de ciudadanía No. 15243906 de san Andrés islas en calidad de representante legal, mediante el presente documento me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que **CREDIDENT SAS** NIT: **900.221.224-6** se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de aportes al sistema de seguridad social que me resultan exigibles por la Ley, a corte 6 de ABRIL del año 2026

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 San Andrés - Isla, a los (6) días del mes de ABRIL de 2026.

Nombre: **TALEL SAID DARWICH**
Documento de Identidad: C.C. No. 15243906
Representante legal de **CREDIDENT SAS**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900221224
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CREDIDENT SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN ANDRES	DEPARTAMENTO:	SAN ANDRES Y PROVIDENCIA
DIRECCIÓN:	AV. PROVIDENCIA EDIFICIO	TELÉFONO:	5131706
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6014143122**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		198598059

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 320.000
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	7	$ 2.313.600
8002248088	230301	230301-PORVENIR	16	$ 6.245.700
		SUBTOTAL:	24	**$ 8.879.300**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	20	$ 1.823.400
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	5	$ 580.000
		SUBTOTAL:	25	**$ 2.403.400**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8924003205	CCF64	CCF64-CAJASAI	24	$ 2.212.500
		SUBTOTAL:	24	**$ 2.212.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	25	$ 981.400
		SUBTOTAL:	25	**$ 981.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 14.476.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 14.476.600**

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4765F5C8E9C494A5

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **GUILLERMO LEON MORA PEREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 15242353 de SAN ANDRES ISLA (SAN ANDRES) Y Tarjeta Profesional No 133626-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14986320509

(415)7707212489984(8020) 000001498632050 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 2 1 2 2 4	6	Impuestos y Aduanas de San Andrés 2 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CREDIDENT SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	San Andrés 8 8	San Andrés 0 0 1

41. Dirección principal
AV PROVIDENCIA ED ANIRO P 4

42. Correo electrónico clinicacredident@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 7	5 1 3 1 7 0 6	

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 2	2 0 0 8 0 4 2 5	4 7 7 3	2 0 0 8 0 4 2 5	8 5 5 1				1

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	7	8	1 4	1 6	4 2	5 2	5 5																		

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar 55 - Informante de Beneficiarios Finales
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
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 SAID DARWICH TALEL

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14986320509

(415)7707212489984(8020) 000001498632050 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 2 1 2 2 4	6	Impuestos y Aduanas de San Andrés	2 7

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 0 8 0 4 2 5	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 8 0 5 3 0	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 0 0 2 9 8 0 5	
78. Departamento	8 8	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 8 0 4 2 5	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 2 1 0 2 0 4		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14986320509

(415)7707212489984(8020) 000001498632050 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 2 1 2 2 4	6	Impuestos y Aduanas de San Andrés	2 7

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 8 0 5 1 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 5 2 4 3 9 0 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SAID	DARWICH	TALEL	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14986320509

(415)7707212489984(8020) 000001498632050 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
		Impuestos y Aduanas de San Andrés 2 7	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	
162. Nombre del establecimiento: CREDIDENT		
163. Departamento: San Andrés 8 8	164. Ciudad/Municipio: Providencia 5 6 4	
165. Dirección: AV PROVIDENCIA CR 2 4 93 ED ANIRO P 4		
166. Número de matrícula mercantil: 3 3 4 7 5	167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 1 2 0 8 0 9	
168. Teléfono: 5 1 2 8 7 8 6	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento:		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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:	13/04/2026 12:00:00 a. m.	

CUENTAS POR PAGAR							
Número:	4126	**Fecha Registro:**	2026-04-13	**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 Declarantes	**Nro. Compromiso:**	1226	**Nro. Cdp:**	1526
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Antes del Iva:	50.000,00	**Valor Iva:**	0,00	**Valor Total:**	50.000,00	**Valor Total Moneda Original:**	0,00
TERCERO							
Identificación:	900221224	**Razón Social:**	CREDIDENT SAS				

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	FER - 7546	**Tipo**	FACTURA	**Fecha:**	2026-04-13

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

Objeto.:	CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LAS FFMM

ESPINOSA FAJARDO IRINA CATALINA

Firmado digitalmente por ESPINOSA FAJARDO IRINA CATALINA
Fecha: 2026.04.13 10:32:01 -05'00'

ASISTENTE GESTION CONTABLE

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
ESM CACOM3

CERTIFICACIÓN

Los suscritos CR. DAVID ENRIQUE CRUZ GONZALEZ, Ordenador del Gasto, la señora Mayor JENNY ALEXANDRA RAMIREZ CARDOZO - ESM CACOM3 y la señora ASD2 MAGALY ESTHER RIVERA MARTINEZ - Contadora ESM-CACOM3, por medio de la presente certificamos que los documentos anexos cumplen con los requisitos para trámite de pago.

Igualmente manifestamos que no tienen la entrada de Bienes y/o servicios en la herramienta SAP, debido a que la fecha aún no se encuentra habilitada para el mes en curso.

Se firma la presente, en Malambo-Atlántico, a los 31 días del mes de marzo del 2026.



CR. DAVID ENRIQUE CRUZ GONZALEZ
Ordenador del Gasto



Mayor JENNY ALEXANDRA RAMIREZ CARDOZO
Jefe ESM CACOM3



ASD2. MAGALY ESTHER RIVERA MARTINEZ
Contadora ESM CACOM3