	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-2026-008284-CP**

FECHA: 05-10-2026

El suscrito ***Coronel HECTOR AUGUSTO MORENO CLAVIJO*** Ordenador del Gasto de ***COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO*** nombrado mediante ***Resolución 1073 16-12-2025*** ; autoriza ***pago parcial Contrato No. 005-00-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSACAMAN-FAC ESM 8982-2026 que tiene por objeto PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 8982 CAMAN-ESUFA*** 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	PAULA MARIANA NIÑO CORZO
TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN	Cédula
No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN	1.007.510.053
No DOC. SOPORTE	Contrato No. 005-00-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSACAMAN-FAC ESM 8982-2026
VALOR TOTAL	$11.700.000,00
VALOR A PAGAR	$2.340.000,00
VALOR LEGALIZACIÓN / ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	NO APLICA
RUBRO PRESUPUESTAL AL MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN	02-02-02-009-003 16
NÚMERO DE LA ENTRADA DEL BIEN Y/O SERVICIO (SAP)	.
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)	.
VIGENCIA	2026
PAC MES	OCTUBRE
BANCO	BANCOLOMBIA S.A.
TITULAR	PAULA MARIANA NIÑO CORZO
TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO	Ahorros
NUMERO CUENTA	91295991882
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

TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTOS	N° FOLIOS
ORIGINAL	Certificación para pago Formato	2
DIGITAL	Cuenta de Cobro Servicios Prestados SEPTIEMBRE	2
DIGITAL	Acta de Recibo a Satisfacción de Bienes y Servicios	7
DIGITAL	Radicación de Cuenta por Pagar	1
DIGITAL	Formato Imputación de Rubros Presupuestales	1

FAC-S-2026-008284-CP

DIGITAL	Entrada SAP del servicio	**-**
DIGITAL	RUT - Certificación Bancaria	***2***
DIGITAL	Recibo Ultimo PAGO (planilla de pago)	***5***
DIGITAL	Los demás documentos que se hayan suscrito en el contrato y/o se requieran de acuerdo con la normatividad vigente.	***3***
TOTAL FOLIOS		***23***

En constancia de lo anterior firman:



Coronel HECTOR AUGUSTO MORENO CLAVIJO
Segundo Comandante Y Jefe Estado Mayor CAMAN

Elaboró: ASD2. GOMEZ / DECOP MY. CAMACHO / DECOP Aprobó:MY. CAMACHO / DECOP

3	Certificado de disponibilidad "CDP" (última versión del documento)	SECOP II						X	X	
4	Registro presupuestal CRP. Anexar la última versión que coincida con el plan de pagos que se va realizar para vigencia actual.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5	Ordenes de Compra / LOA / Convenios - modificatorios y/o adicionales (en caso de modificación del tercero o cuenta bancaria del beneficiario del pago se debe adjuntar el acto administrativo)	NO APLICA		X	X	X				
6	Contrato principal modificatorios y/o adicionales. (SECOP II)	SECOP II	X							
7	Último modificatorio al contrato y/o adicionales (en caso de modificación del tercero o cuenta bancaria del beneficiario del pago).	NO APLICA	X							
8	Contrato de fiducia mercantil y patrimonios autónomos (cuando aplique)	NO APLICA		X						
9	Acta de inicio (Para pago anticipado y anticipo contratos de obra civil)	SECOP II	X	X						
10	Acta / Documento de constitución unión temporal o consorcio (detalle de tercero que factura y tercero beneficiario de pago).	NO APLICA	X	X	X	X				
11	Resolución y/o acto administrativo, con sus modificaciones (si aplica) de apoyo educativo, exámenes médicos y gastos de transporte.	NO APLICA					X			
12	Resolución por multas y sanciones y/o cesión de derechos económicos	NO APLICA	X	X	X	X				
13	RUT (Registro Único Tributario) del tercero original y beneficiario del pago actualizado y vigente.	X	X	X	X	X	X			
14	Factura Electrónica (Detalle de los bienes y/o servicios de acuerdo al objeto del proceso y al anexo técnico) o documento soporte para los no obligados a facturar electrónicamente (Art. 616-2 E.T.). En caso de Proveedores Extranjeros, se adjunta Factura soporte. Para Resoluciones anexar documentos equivalentes u otro documento soporte legal para el pago.	X	X	X		Corresponde a los cobros diferentes a las actividades del convenio	X			X
15	Soporte de las facturas con estado aprobadas en SIIF NACIÓN.	X		X		Corresponde a los cobros diferentes a las actividades del convenio				
16	Certificación cuenta bancaria del tercero beneficiario del pago no superior a 60 días al momento de la radicación del pago.	X	X	X	X	X	X			
17	Soporte y/o pantallazo de SIIF NACIÓN de la cuenta bancaria relacionada en el pago en estado activa y vigente.	X	X	X	X	X	X			
18	Formato Recibo a satisfacción de bienes y/o servicios, vigente Suite Visión (Se debe detallar conforme al proceso y anexo técnico).	X	X	X						
19	Formato imputación bienes y servicios por rubro presupuestal al máximo nivel de desagregación presupuestal y recurso.	X		X	X	X				
20	Formato de calendarización de pagos de los contratos en moneda extranjera, la TRM de este documento debe ser la misma de la certificación de pagos.	NO APLICA	X		X					
21	Entrada de bienes SAP firmada, y hoja de entrada de servicios SAP	X	x	x						
22	Comprobante de SIIF NACIÓN de cuentas por pagar	X	X	X	X	X	X	X	X	X
23	Garantías y mecanismos de cobertura del riesgo (SECOP II).	SECOP II	x	x						
24	Certificación pago Parafiscales.	x		x		X				
25	Planilla de aportes: Pagos Parafiscales y Seguridad Social, acorde al periodo de facturación.	X		X		X				
26	Balances de avance de obra o entrega final (contratos de obra y/o mantenimiento de bienes inmuebles)	X	X							
27	Formato relación de registros viáticos al interior del país debidamente firmado por el Ordenador del Gasto	NO APLICA						X		
28	Certificado de calificaciones del período anteriormente cursado en el programa de educación superior.	NO APLICA					X			
29	Paz y salvo emitido por la universidad del periodo académico anteriormente cursado, en el que se certifique que el estudiante se encuentra al día con los pagos de la Institución Educativa.	NO APLICA					X			
30	Registro calificado del programa académico.	NO APLICA					X			
31	Certificación de existencia y representación legal institución de educación.	NO APLICA					X			
32	Fotocopia ampliada de la cédula de ciudadanía del estudiante.	NO APLICA					X			
33	Obligación debidamente firmada y/o "Listado de obligaciones" cuando se realice el procedimiento a través de pago múltiple beneficiarios		X	X	X	X	X	X	X	X
34	Los demás documentos que se requieran y/o los que se hayan suscrito en el contrato	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	DOCUMENTOS ADICIONALES SI CORRESPONDE A "PAGO PASIVOS EXIGIBLES -VIGENCIAS EXPIRADAS".									
35	Resolución mediante la cual se reconoce y ordena el pago de obligaciones causadas por pago Pasivos exigibles – vigencias expiradas debidamente firmada por el Ordenador del Gasto.	**X**	**X**	**X**				**X**	**X**	
36	Certificación del cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley de presupuesto, emitida por el Segundo Comandante y Jefe de Estado Mayor.	**X**	**X**	**X**				**X**	**X**	
37	Concepto de apropiación pago vigencias expiradas, emitido por Planeación y presupuestación del MDN	**X**	**X**	**X**				**X**	**X**	

PAGO NÓMINAS				
ITEM	DOCUMENTOS	PAGO NOMINA	PAGO DE COMISIONES AL EXTERIOR	OTROS PAGOS DE NOMINA
1	Formato Certificación para pago, Hermes	X	X	X
2	Certificado de disponibilidad "CDP"	X	X	X
3	Registro presupuestal CRP, anexar la última versión que coincida con el plan de pagos que se va realizar.	X	X	X
4	Comprobante de SIIF NACIÓN de cuentas por pagar	X	X	X
5	Relación de pagos de haberes personal comisión al exterior permanente		X	
6	Delegaciones, Resoluciones y nomina debidamente firmada	X	X	X
7	Cuadro de contribuciones mensual firmado (si aplica)			X
8	Archivo plano, relación de las pagos y deducciones (si aplica)	X		X
9	Formato de Índice General de Nomina (si aplica)			X
10	Resumen de la planilla de aportes y pagos Parafiscales (si aplica)			X
11	Obligación debidamente firmada y/o "Listado de obligaciones" cuando se realice el procedimiento a través de pago múltiple beneficiarios	X	X	X
12	Los demás documentos que se requieran con el fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente para pago.	X	X	X
	DOCUMENTOS ADICIONALES SI CORRESPONDE A "PAGO PASIVOS EXIGIBLES -VIGENCIAS EXPIRADAS".			
13	Resolución mediante la cual se reconoce y ordena el pago de obligaciones causadas por pago Pasivos exigibles – vigencias expiradas debidamente firmada por el Ordenador del Gasto.	X	X	X
14	Certificación del cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley de presupuesto, emitida por el Segundo Comandante y Jefe de Estado Mayor.	X	X	X
15	Concepto de apropiación pago vigencias expiradas, emitido por Planeación y presupuestación del MDN	X	X	X

*** La documentación mencionada se manejará formato digital. Asimismo, es imperativo que se garantice la adecuada creación y preservación de los expedientes correspondientes, en los sistemas dispuestos para tal fin.**

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PARCIAL	FECHA 30./09/2026
CONTRATO N°	*No. 005-00-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-CAMAN-FAC ESM 8982-2026*
FECHA SUSCRIPCIÓN	*22/07/2026*
OBJETO DEL CONTRATO	*PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 8982 CAMAN-ESUFA*
FORMA DE PAGO	

No. PAGOS	MES EJECICION	MES PAGO 2026	VALOR A PAGAR	% EJECUCION
1	Agosto	Septiembre	$ 2.340.000	20,00%
2	Septiembre	Octubre	$ 2.340.000	20,00%
3	Octubre	Noviembre	$ 2.340.000	20,00%
5	Noviembre	Diciembre	$ 2.340.000	20,00%
6	Diciembre	Diciembre y/o CXP pagaderas primer trimestre 2027	$ 2.340.000	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO			$11.700.000	100,00%

CONTRATISTA	*PAULA MARIANA NIÑO CORZO*
INTERVENTOR	*NO APLICA*
SUPERVISOR	*CT ARAGON VACA YULLY MARCELA*
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	*11.700.000*
PLAZO DE ENTREGA	*31/12/2026*
FECHA DE INICIO	*03/08/2026*
FECHA DE SUSPENSIÓN	*NO APLICA*
FECHA DE REINICIACIÓN	*NO APLICA*
CONTRATO MODIFICATORIO N° 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	*NO APLICA*
OBJETO DEL CONTRATO	*NO APLICA*
FORMA DE PAGO	*NO APLICA*
PLAZO DE ENTREGA	*NO APLICA*
VALOR FINAL DEL CONTRATO	*NO APLICA*

En Madrid, el día 30 del mes de Septiembrede 2026, se reunieron la señora Ct Aragon Vaca Yully Marcela, en su calidad de supervisor por parte del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FAC – CAMAN-FAC ESM 8982** *y la señorita Paula Mariana Niño Corzo en su calidad de CONTRATISTA; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo PARCIAL, de los Servicios correspondientes al objeto contractual descrito en la cláusula primera del citado contrato.*

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

DESCRIPCIÓN DE OBRAS ENTREGADAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
NO APLICA		
DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
NO APLICA		
DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS		**OBSERVACIONES GENERALES**

1. Ejecuto hasta ciento veinte (120) horas mensuales, durante el período comprendido,conforme a la programación establecida por el supervisor del contrato y las necesidades del servicio.	
2. Realizó la valoración fisioterapéutica integral de los usuarios que requirieron el servicio, determinando su estado funcional, diagnóstico y pronóstico fisioterapéutico, estableciendo objetivos terapéuticos y diseñando planes de tratamiento individualizados.	
3. Registró de manera adecuada, clara y oportuna los procedimientos y atenciones realizadas en la historia clínica, mediante el aplicativo SALUD.SIS, de acuerdo con la normatividad y los lineamientos institucionales vigentes.	
4. Brindó apoyo a la ruta cardiovascular para adultos y adultos mayores, así como a las actividades relacionadas con la preparación para la maternidad y paternidad.	
5. Apoyó la implementación de la estrategia **"Activa un corazón sano"***, mediante el desarrollo de actividades de promoción de hábitos saludables y actividad física dirigidas al personal de la UMA.*	
6. Realizó auditorías a las historias clínicas de fisioterapia, verificando el cumplimiento de los criterios establecidos para la adecuada prestación y registro del servicio.	
7. El contratista realizó pausas activas y actividades educativas dirigidas al personal de la UMA y a los usuarios del ESM, orientadas a la promoción de la actividad física, prevención de lesiones y autocuidado.	
8. Aplicó las guías de manejo, protocolos y lineamientos establecidos por JEFSA, DIGSA, el Dispensario Médico CAMAN ESUFA y demás autoridades sanitarias competentes. Asimismo, realizó la consulta periódica de las actualizaciones de lineamientos, guías y protocolos aplicables a la prestación del servicio.	
9 Presentó oportunamente la disponibilidad de agenda para la programación de consultas y procedimientos de fisioterapia, de acuerdo con los formatos y tiempos establecidos.	
10 Realizó seguimiento al estado, buen uso y cuidado de los equipos e implementos de fisioterapia, reportando oportunamente las novedades identificadas que pudieran afectar la prestación del servicio.	
11 Reportó oportunamente las situaciones relacionadas con equipos, infraestructura y demás condiciones que pudieran representar riesgos para la prestación segura de los servicios de salud.	
12 Realizó los reportes correspondientes de los eventos adversos que se presentaron, siguiendo los canales y procedimientos institucionales establecidos.	
13 Dio cumplimiento a las normas de bioseguridad y autocuidado establecidas por Seguridad y Salud en el Trabajo durante la prestación del servicio de fisioterapia.	
14 Participó en las actualizaciones de procedimientos en salud, estudios de caso clínico, revisión y aplicación de guías clínicas y protocolos de atención establecidos por el Dispensario Médico CAMAN ESUFA y demás lineamientos del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía. Igualmente, participó en las actividades relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, conforme a la normatividad vigente.	
15 Realizó la limpieza y desinfección básica de los equipos e implementos utilizados directamente durante las atenciones	

fisioterapéuticas, conforme a los protocolos institucionales establecidos.	
16 Mantuvo la confidencialidad y reserva de la información clínica, administrativa e institucional conocida durante la ejecución de sus actividades, de acuerdo con las disposiciones institucionales y normativas vigentes.	
17 R*eportó oportunamente las actividades asistenciales y demás labores realizadas durante el periodo, suministrando la información requerida para la verificación del cumplimiento de las obligaciones contractuales.*	

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		

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

NOTA: ***NO APLICA***

SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

DETALLE DEL PAGO	VALOR	OBSERVACIONES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	*$11.700.000*	
ADICIÓN	*NO APLICA*	
VALOR FINAL CONTRATO	*$ 11.700.000*	
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	*NO APLICA*	
PRIMER PAGO PARCIAL	*$ 2.340.000*	
SEGUNDO PAGO PARCIAL	*$ 2.340.000*	
SALDO	*$ 7.020.000*	

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 los servicios (SAP)*	*X*
COPIA	*PERSONA JURÍDICA - Certificación de aportes de seguridad social y parafiscales firmada por el revisor fiscal y/o representante legal y adjuntar recibo de la planilla de pago*	*N/A*
COPIA	*PERSONA NATURAL - Planilla de pago de seguridad social*	*X*
COPIA	*Captura de pantalla de la aprobación en el Sistema SIIF de la facturación*	*N/A*
COPIA	*Los demás documentos que apliquen*	*X*

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON

Paula Mariana Niño Corzo *NOMBRE Y FIRMA CONTRATISTA*	CT. Aragón Vaca Yully Marcela *Ct. Aragon Vaca Yully Marcela* *GRADO, NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR*

ELABORO:

Ct. Aragon Vaca Yully Marcela

LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD – JEFATURA DE SALUD - FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO – ESM 8982

EQUIVALENTE A CUENTA DE COBRO N.º 2
Decreto N. 522/2003 Art.03

Fecha: septiembre 30 de 2026

NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO DEL PAGO:

Paula Mariana Niño Corzo
CC O NIT: 1007510053 de Madrid

CIUDAD Y DIRECCIÓN DEL BENEFICIARIO DEL PAGO
Calle 4 A Sur N1 A este 05
paulan0718@gmail.com

CONCEPTO: Contrato No. 005-00-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-CAMAN-FACESM8982-2026 Correspondiente PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 8982 CAMAN-ESUFA en calidad de FISIOTERAPEUTA POR UN TOTAL DE 120 HORAS PRESTADAS DEL 01 de Septiembre al 30 de Septiembre 2026.

VALOR: $ 2.340.000 (DOS MILLONES TRECIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE.).

Bajo la gravedad de juramento declaro que soy categoría empleada, para efectos tributarios, no declaro renta y no soy pensionada.



Paula Mariana Niño Corzo

CC. No. 1007510053 de Madrid, Cundinamarca

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

Jefatura o Unidad:	**CAMAN**
Nombre del Supervisor de Contrato	**CT ARAGON VACA YULLY MARCELA**
Ordenador del Gasto	**CAMAN**
No. Contrato	**No. 005-00-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-CAMAN-FAC ESM 8982-2026**
Objeto del contrato	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 8982 CAMAN-ESUFA**
Valor inicial del contrato	**$ 11,700,000.00**
Adición	**$ 0.00**
Reducción	**$ 0.00**
Valor final del contrato	**$ 11,700,000.00**

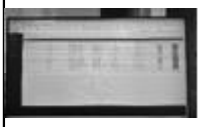
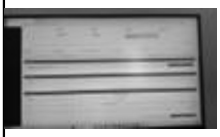
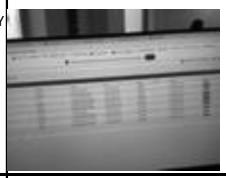
IMPUTACIÓN DEL RUBRO A SU MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN (Funcionamiento USO PRESUPUESTAL) (Inversión PROYECTO DE INVERSIÓN)	RECURSO	USO PRESUPUESTAL (solo para recurso 11)	DESCRIPCIÓN USO PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN	VALOR APROPIACION POR RUBRO
02-02-02-009-003	16	NA	ADE-Servicios de Salud Humana	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 8982	**$ 11,700,000.00**
TOTAL VIGENCIA **2026**					**$ 11,700,000.00**
TOTAL VIGENCIAS					**$ 11,700,000.00**
			Control - Su contrato se ha modificado en: (En caso de diferencia, modificar valores de rubros de acuerdo a modificatorio y ultimo CPA)		**$ 0.00**

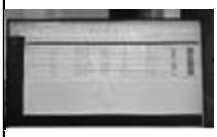
No. PAGO	MES DE PAGO	MES AMORTIZACIÓN O LEGALIZACIÓN	DETALLE DEL PAGO	RUBRO	USO PRESUPUESTAL (solo para recurso 11)	DESCRIPCION	VALOR PARA TRAMITE DE PAGO POR RUBRO	VALOR TOTAL PARA PAGO	SALDOS
1	AGOSTO	NA	PAGO TOTAL VG ACTUAL	02-02-02-009-003-16	NA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 8982 CAMAN-ESUFA	$ 2,340,000.00	$ 2,340,000.00	$ 9,360,000.00
	SEPTIEMBRE	NA	PAGO TOTAL VG ACTUAL	02-02-02-009-003-16	NA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 8982 CAMAN-ESUFA	$ 2,340,000.00	$ 2,340,000.00	$ 7,019,999.00
	OCTUBRE								
	NOVIEMBRE								
	DICIEMBRE								
TOTALES							**$ 4,680,000.00**	**$ 4,680,000.00**	**$ 7,020,000.00**

FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	CT ARAGON VACA YULLY MARCELA
FECHA	10/1/2026

REGISTRO ACTIVIDADES OPS ESM 118982 CAMAN

NOMBRE DE CONTRATISTA Y NÚMERO DE CC: PAULA MARIANA NIÑO CORZO – 1.007.510.053

FECHA D/M/A	HORA DE INICIO	HORA FINAL	TOTAL HORAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS	FIRMA CONTRATISTA	VISTO BUENO RESPONSABLE DEL SERVICIO	VISTO BUENO SUPERVISOR CONTRATO
01/09/2026	12:00 pm	06:00 pm	5	SE REALIZA ATENCIÓN DE PACIENTES POR CONTROL Y VALORACIÓN DESDE EL ÁREA DE FISIOTERAPIA, Y SE REALIZA SU DEBIDA EVOLUCIÓN EN EL SISTEMA.		OPS PAULA NIÑO	CT. Aragón Nasa Yully Marcela	CT. Aragón Nasa Yully Marcela
02/09/2026	12:00 pm	06:00 pm	6	SE REALIZA ATENCIÓN DE PACIENTES POR CONTROL Y VALORACIÓN DESDE EL ÁREA DE FISIOTERAPIA, Y SE REALIZA SU DEBIDA EVOLUCIÓN EN EL SISTEMA.		OPS PAULA NIÑO	CT. Aragón Nasa Yully Marcela	CT. Aragón Nasa Yully Marcela
03/09/2026	12:00 pm	06:00 pm	5	SE REALIZA ATENCIÓN DE PACIENTES POR CONTROL Y VALORACIÓN DESDE EL ÁREA DE FISIOTERAPIA, Y SE REALIZA SU DEBIDA EVOLUCIÓN EN EL SISTEMA Y LIMPIEZA A CONSULTORIO.		OPS PAULA NIÑO	CT. Aragón Nasa Yully Marcela	CT. Aragón Nasa Yully Marcela
04/09/2026	12:00 pm	06:00 pm	6	SE REALIZA ATENCIÓN DE PACIENTES POR CONTROL Y VALORACIÓN DESDE EL ÁREA DE FISIOTERAPIA, Y SE REALIZA SU DEBIDA EVOLUCIÓN EN EL SISTEMA Y LIMPIEZA A CONSULTORIO.		OPS PAULA NIÑO	CT. Aragón Nasa Yully Marcela	CT. Aragón Nasa Yully Marcela
07/09/2026	12:00 pm	06:00 pm	6	SE REALIZA ATENCIÓN DE PACIENTES POR CONTROL Y VALORACIÓN DESDE EL ÁREA DE FISIOTERAPIA, Y SE REALIZA SU DEBIDA EVOLUCIÓN EN EL SISTEMA.		OPS PAULA NIÑO	CT. Aragón Nasa Yully Marcela	CT. Aragón Nasa Yully Marcela
08/09/2026	12:00 pm	06:00 pm	6	SE REALIZA ATENCIÓN DE PACIENTES POR CONTROL Y VALORACIÓN DESDE EL ÁREA DE FISIOTERAPIA, Y SE REALIZA SU DEBIDA EVOLUCIÓN EN EL SISTEMA.		OPS PAULA NIÑO	CT. Aragón Nasa Yully Marcela	CT. Aragón Nasa Yully Marcela
09/09/2026	12:00 pm	06:00 pm	6	SE REALIZA ATENCIÓN DE PACIENTES POR CONTROL Y VALORACIÓN DESDE EL ÁREA DE FISIOTERAPIA, Y SE REALIZA SU DEBIDA EVOLUCIÓN EN EL SISTEMA.		OPS PAULA NIÑO	CT. Aragón Nasa Yully Marcela	CT. Aragón Nasa Yully Marcela
10/09/2026	12:00 pm	06:00 pm	6	SE REALIZA ATENCIÓN DE PACIENTES POR CONTROL Y VALORACIÓN DESDE EL ÁREA DE FISIOTERAPIA, Y SE REALIZA SU DEBIDA EVOLUCIÓN EN EL SISTEMA.		OPS PAULA NIÑO	CT. Aragón Nasa Yully Marcela	CT. Aragón Nasa Yully Marcela

								
11/09/2026	12:00 pm	06:00 pm	5	SE REALIZA EN LA JORNADA DE LA MAÑANA TRABAJO CON ADULTOS MAYORES Y EN LA TARDE ATENCIÓN DE PACIENTES POR CONTROL Y SU RESPECTIVA EVOLUCIÓN EN EL SISTEMA.		OPS PAULA NIÑO	CT. Aragón Nadie Yully Marcela	CT. Aragón Nadie Yully Marcela
14/09/2026	12:00 pm	06:00 pm	6	SE REALIZA ATENCIÓN DE PACIENTES POR CONTROL Y VALORACIÓN DESDE EL ÁREA DE FISIOTERAPIA, Y SE REALIZA SU DEBIDA EVOLUCIÓN EN EL SISTEMA.		OPS PAULA NIÑO	CT. Aragón Nadie Yully Marcela	CT. Aragón Nadie Yully Marcela
15/09/2026	12:00 pm	06:00 pm	5	SE REALIZA ATENCIÓN DE PACIENTES POR CONTROL Y VALORACIÓN DESDE EL ÁREA DE FISIOTERAPIA, Y SE REALIZA SU DEBIDA EVOLUCIÓN EN EL SISTEMA.		OPS PAULA NIÑO	CT. Aragón Nadie Yully Marcela	CT. Aragón Nadie Yully Marcela
16/09/2026	12:00 pm	06:00 pm	6	SE REALIZA ATENCIÓN DE PACIENTES POR CONTROL Y VALORACIÓN DESDE EL ÁREA DE FISIOTERAPIA, Y SE REALIZA SU DEBIDA EVOLUCIÓN EN EL SISTEMA.		OPS PAULA NIÑO	CT. Aragón Nadie Yully Marcela	CT. Aragón Nadie Yully Marcela
17/09/2026	12:00 pm	06:00 pm	6	SE REALIZA ATENCIÓN DE PACIENTES POR CONTROL Y VALORACIÓN DESDE EL ÁREA DE FISIOTERAPIA, Y SE REALIZA SU DEBIDA EVOLUCIÓN EN EL SISTEMA.		OPS PAULA NIÑO	CT. Aragón Nadie Yully Marcela	CT. Aragón Nadie Yully Marcela
18/09/2026	12:00 pm	06:00 pm	5	SE REALIZA ATENCIÓN DE PACIENTES POR CONTROL Y VALORACIÓN DESDE EL ÁREA DE FISIOTERAPIA. ASÍ MISMO SE REALIZA TRABAJO GRUPAL CON ADULTO MAYORES		OPS PAULA NIÑO	CT. Aragón Nadie Yully Marcela	CT. Aragón Nadie Yully Marcela
21/09/2026	12:00 pm	06:00 pm	6	SE REALIZA ATENCIÓN DE PACIENTES POR CONTROL Y VALORACIÓN DESDE EL ÁREA DE FISIOTERAPIA, Y SE REALIZA SU DEBIDA EVOLUCIÓN EN EL SISTEMA.		OPS PAULA NIÑO	CT. Aragón Nadie Yully Marcela	CT. Aragón Nadie Yully Marcela

22/09/2026	12:00 pm	06:00 pm	6	SE REALIZA ATENCIÓN DE PACIENTES POR CONTROL Y VALORACIÓN DESDE EL ÁREA DE FISIOTERAPIA, Y SE REALIZA SU DEBIDA EVOLUCIÓN EN EL SISTEMA.		OPS PAULA NIÑO	CT. Aragón Nadia Yully Marcela	CT. Aragón Nadia Yully Marcela
23/09/2026	12:00 pm	06:00 pm	6	SE REALIZA LA REUNIÓN ASISTENCIAL Y SE CONTINÚA CON VALORACIONES CON SU RESPECTIVO DILIGENCIAMIENTO EN EL SISTEMA, ASÍ MISMO SE ENVÍAN PAPELES PARA EL PROCESO DE PLANTA.		OPS PAULA NIÑO	CT. Aragón Nadia Yully Marcela	CT. Aragón Nadia Yully Marcela
24/09/2026	12:00 pm	06:00 pm	6	SE REALIZA ATENCIÓN DE PACIENTES POR CONTROL Y VALORACIÓN DESDE EL ÁREA DE FISIOTERAPIA, Y SE REALIZA SU DEBIDA EVOLUCIÓN EN EL SISTEMA.		OPS PAULA NIÑO	CT. Aragón Nadia Yully Marcela	CT. Aragón Nadia Yully Marcela
25/09/2026	12:00 pm	06:00 pm	6	SE REALIZA ATENCIÓN DE PACIENTES POR CONTROL Y VALORACIÓN DESDE EL ÁREA DE FISIOTERAPIA, Y SE REALIZA SU DEBIDA EVOLUCIÓN EN EL SISTEMA.		OPS PAULA NIÑO	CT. Aragón Nadia Yully Marcela	CT. Aragón Nadia Yully Marcela
28/09/2026	12:00 pm	06:00 pm	6	SE REALIZA ATENCIÓN DE PACIENTES POR CONTROL Y VALORACIÓN DESDE EL ÁREA DE FISIOTERAPIA, Y SE REALIZA SU DEBIDA EVOLUCIÓN EN EL SISTEMA.			CT. Aragón Nadia Yully Marcela	CT. Aragón Nadia Yully Marcela
29/09/2026	12:00 pm	06:00 pm	5	SE REALIZA ATENCIÓN DE PACIENTES POR CONTROL Y VALORACIÓN DESDE EL ÁREA DE FISIOTERAPIA, Y SE REALIZA SU DEBIDA EVOLUCIÓN EN EL SISTEMA.			CT. Aragón Nadia Yully Marcela	CT. Aragón Nadia Yully Marcela
TOTAL HORAS			**120**					

Madrid, Cundinamarca **30 DE SEPTIEMBRE DE 2026**

Señores

LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD – JEFATURA DE SALUD - FUERZA AÉREA COLOMBIANA – COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO – ESM 8982 CON NIT 901.542.499-5

Yo PAULA MARIANA NIÑO CORZO identificada con cédula de ciudadanía **No. 1007510053 de Madrid**, vinculado actualmente mediante contrato de prestación de servicios y para efectos de la norma contenida en la Ley 1819 de 2016 y en el parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, certifico bajo la gravedad de juramento (Artículo 442 del Código Penal) lo siguiente:

1. Que durante el año gravable anterior, el 80% o más de mis ingresos brutos SI ( ) NO (X) provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de mi profesión liberal y/o servicio técnico que no requerí de la utilización de materiales o insumos especiales, o maquinaria o equipo especializado.

2. SI ( ) NO (X) soy declarante de renta, conforme a lo establecido en el Estatuto Tributario Colombiano.

3. Que estoy aportando al sistema de seguridad social, sobre el contrato con la JEFATURA DE SANIDAD FAC y SI ( ) NO (X) han sido tomado en cuenta como descuentos en la base de retención en la fuente en contratos suscritos con otras instituciones.

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

5. Que SI ( ) NO (X) soy pensionado.





Paula Mariana Niño Corzo
CC. No. 1007510053
MADRID CUNDINAMARCA

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR O PRESENTAR DOCUMENTO EQUIVALENTE

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

ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO

NIT. 901542499-5

Dirección Carrera 5 No. 2- 91 SUR

Fecha de operación: 30/09/2026 **No. DSSA** **248**

Resolución No. 18764104860666 del 21-01-2026

APELLIDOS Y NOMBRES O RAZON SOCIAL DEL VENDEDOR:	NIT:
PAULA MARIANA NIÑO CORZO	1007510053
DIRECCIÓN:	**TELEFONO:**
Calle 4 A Sur N1 A este 05 MADRID, CUNDINAMARCA	3222329592

CANTIDAD	DETALLE	VALOR UNITARIO	VR TOTAL
1	No. 005-00-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-CAMAN-FAC ESM 8982-2026 Correspondiente a PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 8982 CAMAN-ESUFA	$ 2.340.000,00	$ 2.340.000,00
			2.340.000,00
		TOTAL	2.340.000,00

OBSERVACIONES:

CORTE DE EJECUCION: DEL 01 DE SEPTIEMBRE DEL 2026 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2026

LUGAR DE EJECUCION: ESM 8982 CAMAN

CONTRATO No. No. 005-00-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-CAMAN-FAC ESM 8982-2026

NO SOY RESPONSABLE DE IVA

No estoy obligado a expedir factura de venta según el artículo 616-2 del Estatuto Tributario. Anexo copia del RUT (numeral 2, artículo 506 del Estatuto Tributario).

De acuerdo al artículo 388 del E.T y artículo 206 del E.T numeral 10 me permito informar bajo la gravedad de juramento que no tengo contratadas dos o más personas en este servicio.

Declarante de renta: SI____ NO__X__



PAULA MARIANA NIÑO CORZO

FIRMA Y POSFIRMA CONTRATISTA

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Paula Mariana Niño Corzo identificado con CC. 1007510053 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	ESM COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO		
Tipo y Numero de Documento	NI - 901542499		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/08/03	**Fecha inicio contrato**	2026/08/03
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/31
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Activa

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

APO_13_2_FR01 v_08

Esta certificación se expide a los 8 días del mes de septiembre del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

MIS_4_1_3_FR15 v_010

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC08092026N1007510053A22308791.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026031714598

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Conciliador ante Positiva.

Más información: https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

aportes en línea

Resumen General de Pago

TOS GENERALES DEL APORTANTE

dentificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1007510053		NIÑO CORZO PAULA MARIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 4A SUR #1 A ESTE - 05	MADRID-CUNDINAMARCA	3222329592	No

TOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
-09	2026-09	635875565	9510112677	I	2026/10/14	2026/09/08	NEQUI	0	$541,800

QUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
ursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
tro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
ad: MADRID Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
	CC	1007510053	NIÑO PAULA	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
tal	Afiliados(1)				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

OS GENERALES DEL APORTANTE

entificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
07510053		NIÑO CORZO PAULA MARIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 4A SUR #1 A ESTE - 05	MADRID-CUNDINAMARCA	3222329592	No

OS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
nsión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
09	2026-09	635875565	95101126?7	I	2026/10/14	2026/09/08	NEQUI	0	$541,800

SUMEN DE PAGO

SGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0					$0
ROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0					$0
OSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0					$0
AMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0
TAL				1	$541,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

A PAGAR
$280,200
$280,200
$42,700
$42,700
$218,900
$218,900
$541,800

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141260131913

(415)7707212489984(8020) 000014126013191 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 7 5 1 0 0 5 3	5	Impuestos de Bogotá 3 2	

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 0 0 7 5 1 0 0 5 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Madrid 4 3 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
NIÑO	CORZO	PAULA	MARIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Madrid 4 3 0

41. Dirección principal
CL 4 Sur # 1 Este - 05

42. Correo electrónico paulan0718@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 2 3 2 9 5 9 2	3 1 1 4 7 7 8 2 9 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 9 2	2 0 2 6 0 1 0 6							

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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

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 61. Fecha 2026-07-06 / 07:32:40AM

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 NIÑO CORZO PAULA MARIANA

985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 24-09-2026 10:17:40AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Scanned with

Certificación
Bancaria

Jueves, 24 de septiembre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que PAULA MARIANA NIÑO CORZO identificado(a) con CC 1007510053, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	91295991882	2025-12-27	Activo	*****

***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 a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto 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.

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Scanned with

Cuenta por pagar – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHdmbello	Diana Milena Bello Cardenas
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-098	ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO
Fecha y Hora Sistema:	1/10/2026 12:00:00 a. m.	

CUENTAS POR PAGAR								
Número:	6226	**Fecha Registro:**	2026-10-01	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**	15-01-11-098 ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO			
Estado:	Radicada	**Tipo de Cuenta x Pagar:**		Adquisicion de Servicios a Personas NO Declarantes	**Nro. Compromiso:**	1026	**Nro. Cdp:**	626
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Antes del Iva:	2.340.000,00	**Valor Iva:**		0,00	**Valor Total:**	2.340.000,00	**Valor Total Moneda Original:**	0,00
TERCERO								
Identificación:	1007510053	**Razón Social:**	PAULA MARIANA NIÑO CORZO					

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	DSSA248	**Tipo**	OTRO DOCUMENTO DE COBRO	**Fecha:**	2026-09-30

DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS	
CODIGO	**DESCRIPCION**
12	CUMPLIDO A SATISFACCION
23	OTRO DOCUMENTO DE COBRO

Objeto.:	CONTRATO N. 005-00-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-CAMAN-FAC ESM 8982-2026

TE. LLEVANO ESPITIA SERGIO ENRIQUE
ESPECIALISTA JURIDICO DECOP

Cuentas bancarias de tercero

Usuario Solicitante:	MHdmbello	Diana Milena Bello Cardenas
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante	15-01-11-098	ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO
Fecha y Hora Sistema:	2026-10-01-7:29 a. m.	

Tipo Doc. Identidad	Número Documento Identidad	Nombre del Tercero	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta Bancaria	Número de Cuenta Bancaria	Nombre Cuenta Bancaria	Tipo de Moneda	Sucursal	Estado de la Cuenta	Vigencia de utilización de Cta Bancaria en la U/S Ejecutora
Unidad ó SubUnidad Ejecutora 15-01-11-098-ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO										
Cédula de Ciudadanía	1007510053	PAULA MARIANA NIÑO CORZO	BANCOLOMBIA S.A.	Ahorro	91295991882	PAULA MARIANA NINO CORZO	Pesos		Activa	2040/03/14