	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-2026-009025-CP**

FECHA: 15-10-2026

El suscrito ***Coronel RAFAEL EDUARDO RUBIO REYES*** Ordenador del Gasto de ***CACOM-2*** nombrado mediante ***Orden Semanal 1073 Art. 16-12-2025*** ; autoriza ***pago total PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE REALIZACIÓN DE MANTENIMIENTO Y PRUEBAS DINÁMICAS A LOS EQUIPOS DE LA SECCIÓN DE BOMBEROS DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 2*** 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	MASTER SAFETY S.A.S
TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN	NIT
No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN	830,115,400 - 9
No DOC. SOPORTE	CONTRATO No. 030-00-E-CACOM-2-OFSOP 2026.
VALOR TOTAL	$13.151.880.00
VALOR A PAGAR	$13.151.880.00
VALOR LEGALIZACIÓN / ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	NO APLICA
RUBRO PRESUPUESTAL AL MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN	02-02-02-008-007-01-5-10
NÚMERO DE LA ENTRADA DEL BIEN Y/O SERVICIO (SAP)	1002500595
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)	4200415927
VIGENCIA	2026
PAC MES	OCTUBRE
BANCO	BANCO DE BOGOTA
TITULAR	MASTER SAFETY SAS
TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO	Corriente
NUMERO CUENTA	237228960
ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS (cuando aplique)	
TITULAR	
NIT/C.C	
BANCO	
TIPO DE CUENTA BANCARIA	
NUMERO CUENTA	

TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTOS	N° FOLIOS
ORIGINAL	Certificación para pago Formato	02
DIGITAL	Registro presupuestal CRP, última versión que coincida con el plan de pagos que se va realizar.	01
DIGITAL	- Acta de Recibo a Satisfacción y sus anexos (Factura No. MS23611) - Formato de Imputación Rubro Presupuestal - Certificación de Aportes Parafiscales, Planillas de pago de Seguridad Social - CXP SIIF - Certificación bancaria - Entrada SAP	32

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

TOTAL FOLIOS	*35*

En constancia de lo anterior firman:

Coronel RAFAEL EDUARDO RUBIO REYES
Segundo Comandante Y Jefe Estado Mayor CACOM-2

Mayor MIGUEL ANGEL AVILA PEREZ
Jefe Departamento Compras Públicas

Elaboró: T1. ACEVEDO / DECOP MY. AVILA / DECOP Aprobó:MY. AVILA / DECOP

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-006
	FORMATO ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS – CONTRATO O CONVENIO	Versión N°:	08
		Vigencia:	12-03-2026

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

PARCIAL: _____ TOTAL: __X__	**FECHA 07/09/2026**
CONTRATO No.	030-00-E-CACOM-2-OFSOP 2026.
FECHA SUSCRIPCIÓN	17/06/2026
OBJETO	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE REALIZACIÓN DE MANTENIMIENTO Y PRUEBAS DINÁMICAS A LOS EQUIPOS DE LA SECCIÓN DE BOMBEROS DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 2
FORMA DE PAGO	LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – COMANDO AEREO DE COMBATE No. 2, pagará al Contratista el valor del contrato así:

PAGO No.	VALOR	PAC	FECHA DE CORTE
1	De acuerdo con facturación	Noviembre 2026	30 de septiembre de 2026

CONTRATISTA	MASTER SAFETY S.A.S
INTERVENTOR	No Aplica
SUPERVISOR	T1. ZEA PEREZ ANDRES GUILLERMO
VALOR INICIAL	$13.151.880.00
FECHA DE INICIO	26/06/2026
PLAZO DE EJECUCIÓN	30/09/2026

MODIFICACIONES AL CONTRATO

Modificatorio No. 1	Fecha: N/A	Objeto: N/A
Modificatorio No. 2	Fecha: N/A	Objeto: N/A
Modificatorio No. 3	Fecha: N/A	Objeto: N/A

SUSPENSIÓN Y REINICIOS

Suspensión No. 1	Fecha: N/A
Ampliación Suspensión	Fecha: N/A
Reinicio	Fecha: N/A
FORMA DE PAGO FINAL	N/A.
PLAZO DE EJECUCIÓN FINAL	N/A.
VALOR FINAL DEL CONTRATO	N/A.

En las instalaciones del CACOM 2, a los 07 días del mes de septiembre de 2026, el señor **Coronel RAFAEL EDUARDO RUBIO REYES,** en su calidad de Ordenador del Gasto, el señor T1 ZEA PEREZ ANDRES GUILLERMO, en su calidad de **SUPERVISOR** por parte del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – CACOM-2** y el señor ANDRO ALBERTO RINCON PINTO en su calidad de **CONTRATISTA** Representante Legal de la empresa MASTER SAFETY S.A.S; efectúan el correspondiente recibo **TOTAL,** de los bienes y/o servicios correspondientes(s) al objeto contractual descrito en el citado contrato.

Luego de adelantar la inspección a los bienes y/o servicios se estableció que estos cumplen con los requerimientos, normas y/o especificaciones técnicas y la entrega se cumplió dentro del plazo contractual establecido.

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-006
	FORMATO ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS – CONTRATO O CONVENIO	Versión N°:	08
		Vigencia:	12-03-2026

A continuación, se describen pormenorizadamente los bienes entregados y/o servicios prestados, así:

DESCRIPCIÓN DE OBRAS RECIBIDAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A
DESCRIPCIÓN DE BIENES RECIBIDOS	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A
DESCRIPCION DE SERVICIOS RECIBIDOS	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
Pruebas posicheck para equipos SCOTT AIR PAK75 MODELO 4.5 autocontenido conforme a los estándares en la NFPA1981 800405000000000000558119 800405000000000000558120 800405000000000000558122 800405000000000000558125 800405000000000000558123 800405000000000000558116 800405000000000000558128 800405000000000000558121 800405000000000000558129 800405000000000000558118 800405000000000000558117 800405000000000000558134 800405000000000000558135 800405000000000000558137 800405000000000000558124 800405000000000000558133 800405000000000000558132 800405000000000000558131 800405000000000000558130 800405000000000000558136 800405000000000000558138	21	Entre los días 05 y 06 de agosto del 2026, se realizaron las pruebas dinámicas a 21 equipos SCBA, de los cuales dos de ellos no cumplen y quedan fuera de servicio por mantenimiento
Mantenimiento general RPA (reductor de presión automático) – SCOTT AIR PAK75 MODELO 4.5 800405000000000000558136 800405000000000000558138	02	El día 26 de agosto del 2026, se realiza entrega de los dos (02) equipos SCBA, con los trabajos de mantenimiento realizados.
DESCRIPCIÓN DE OBRAS, BIENES Y SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-006
	FORMATO ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS – CONTRATO O CONVENIO	Versión N°:	08
		Vigencia:	12-03-2026

ANEXOS O ACTIVIDADES SOPORTE DE LA (S) FACTURA (S) A CANCELAR	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
INFORME SERVICIO TÉCNICO	1	N/A
N/A	N/A	N/A

PERSONAL REQUERIDO PARA LA EJECUCION DEL SERVICIO (EXIGIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS)		
NOMBRES Y APELLIDOS	**CARGO**	**OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO)**
Andro Alberto Rincón Pinto	**Técnico**	**Técnico**
Juan Sebastián Capera Colorado	**Coordinador De Servicio Técnico**	**Coordinador De Servicio Técnico**
Jhon Albeiro Ramírez	**Auxiliar Técnico**	**Auxiliar Técnico**

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

El pago de este recibo a satisfacción incrementa el valor y/o la vida útil del bien a intervenir.

- **Incrementa el valor del bien:**
  SI: ____ NO: __X__
  Valor del incremento: $_____ (Valor parcial o total correspondiente a este pago)

- **Una vez ejecutado el 100% del contrato, incrementa vida útil del bien:**

  SI: ____ NO: __X__ Años a incrementar: _____

- **En caso de ser el pago final de un contrato de obra o mantenimiento mayor sobre un bien inmueble, indique si el bien se encuentra en condiciones de uso, una vez ejecutado el 100% del Contrato:**

SI____ NO _X___

Es importante aclarar que estas pruebas no tienen efecto alguno sobre el aumento de la vida útil de los equipos, ni incrementan su capacidad, calidad o efectividad operativa. Su ejecución no implica modificación, mejora o mantenimiento que extienda la durabilidad del equipo, sino que se limitan a comprobar su estado actual de funcionamiento, tal como lo exigen los protocolos de seguridad operacional y los estándares normativos vigentes.

SITUACIÓN FINANCIERA		
DETALLE DEL PAGO	**VALOR**	**OBSERVACIONES**
VALOR INICIAL	$13.151.880.00	
VALOR ADICIÓN / REDUCCIÓN	$0,00	
VALOR FINAL	$13.151.880.00	
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	$0,00	
PAGO TOTAL PAC NOVIEMBRE 2026	$13.151.880.00	FACTURA DE VENTA No. MS 23611

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-006
	FORMATO ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS – CONTRATO O CONVENIO	Versión N°:	08
		Vigencia:	12-03-2026

SALDO	$0,00	

OBSERVACIONES

Trabajos realizados a satisfacción

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON

ANDRO ALBERTO RINCÓN PINTO R/L MASTER SAFETY S.A.S **CONTRATISTA**	T1. ZEA PEREZ ANDRES GUILLERMO **SUPERVISOR**

Coronel RAFAEL EDUARDO RUBIO REYES
ORDENADOR DEL GASTO

VoBo MY. FRANCISCO EMIRO ROMERO URIBE
GERENTE DE PROYECTO

MASTER SAFETY SAS
NIT : 830,115,400 - 9
CRA 71 B # 69 A 30
BOGOTA - COLOMBIA
9261786 3132962138
asofocina@mastersafetyltda.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 4669 Tarifa 11,04

Cliente	FAC COMANDO AEREO DE COMBATE NO 2		
NIT	800,141,627 - 4	**Teléfono**	6616402
Dirección	KM 12 VIA PUERTO LOPEZ	**Vendedor**	JUAN SEBASTIAN CABRERA COLORADO
Ciudad	VILLAVICENCIO - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.	**Remisión**	14990

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
MS 23611

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-09-02	07:49:52
Expedición	2026-09-02	07:55:16
Vencimiento	2026-10-01	

Item	Descripción	ReferenciaDeFabri	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	PRUEBA POSICHECK PARA EQUIPOS SCOTT AIR PAK 75	SV-PP-01	UND	21.00000	416,000.00	8,736,000.00
2	MANTENIMIENTO GENERAL RPA	SV-MEE-01	UND	2.00000	1,158,000.00	2,316,000.00

Total Items 2

Total Bruto	11,052,000.00
IVA	2,099,880.00
Total a Pagar	**$ 13.151.880,00**

CONDICION DE PAGO

Credito	Credito Clientes	Transferencia Débito Bancaria	Cuota 1 F - 003- 23611 Vence el 2026-10-01	13.151.880,00

Firma Elaborado por : JAVIER PALOMINO

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**18764112870412 **aprobado en** 2026-07-22 **hasta el** 2028-07-22, **vigencia** 24 Meses, **prefijo** MS **desde el número** 23501 **al** 25000

CUFE :2d3051c90dd7fbe913f430491a9340453b5214ec5cff335967d1959963b117d4116d48e870a9e74c140a6f00a36f9bc3

ORIGINAL

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

MASTER SAFETY SAS
NIT : 830,115,400 - 9
CRA 71 B # 69 A 30
BOGOTA - COLOMBIA
9261786 3132962138
asofocina@mastersafetyltda.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 4669 Tarifa 11,04

Cliente	FAC COMANDO AEREO DE COMBATE NO 2		
NIT	800,141,627 - 4	**Teléfono**	6616402
Dirección	KM 12 VIA PUERTO LOPEZ	**Vendedor**	JUAN SEBASTIAN CAPERA COLORAD
Ciudad	VILLAVICENCIO - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.	**Remisión**	14990

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
MS 23611

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-09-02	07:49:52
Expedición	2026-09-02	07:55:16
Vencimiento	2026-10-01	

Item	Descripción	ReferenciaDeFabri	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total

VALOR EN LETRAS

Trece Millones Ciento Cincuenta Y Un Mil Ochocientos Ochenta Pesos M/Te

OBSERVACIONES

#$15-01-05-004;030-00-E-CACOM-2-OFSOP-2026;andres.zea@fac.mil.co#$
VNSEBASTIANCAPERA
TNSEBASTIANCAPERA
SERIAL
115S1817079311
115S1818001160
115S1819011634
115S1818001156
115S1818001159
115S1819011629
115S1818001193
115S1818001144
115S1818020053
115S1818001157
115S1819006262
115S1818001190
115S1819011630
115S1818001196
115S1818001161
115S1818001148
115S1818001163
115S1819011631
115S1818001167
NOVEDAD
115S1818001180
115S1818001188

Firma Elaborado por : JAVIER PALOMINO

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**18764112870412 **aprobado en** 2026-07-22 **hasta el** 2028-07-22, **vigencia** 24 Meses, **prefijo** MS **desde el número** 23501 **al** 25000

CUFE :2d3051c90dd7fbe913f430491a9340453b5214ec5cff335967d1959963b117d4116d48e870a9e74c140a6f00a36f9bc3

ORIGINAL

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

ENTRADA RECEPCIÓN DE SERVICIO

PEDIDO: 4200415927

CONTRATO: 4600271442

PROVEEDOR DE SERVICIOS	MASTER SAFETY SAS	**FECHA RECIBO DEL SERVICIO**	15.10.2026
CONTRATO No.			
UNIDAD RECEPTORA	5002 CACOM 2		
CONCEPTO Hace constar que se recibieron a entera satisfacción el / los servicios que a continuación se relacionan y que el proveedor cumplió con las obligaciones contraídas en el / los pedidos 4200415927, contrato interno 4600271442 de fecha 15.10.2026 respectivamente.			

ID	PEDIDO	POS	NUMERO HOJA DE ENTRADA.	DESCRIPCIÓN SERVICIO	COND	P/N	SERIE	VALOR
1	4200415927	00010	1002500595	PRUEBAS EQUIPOS BOMBEROS C-2				13.151.880,00
						VALOR TOTAL SERVICIOS	COP	13.151.880,00

OBSERVACIONES

PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE REALIZACIÓN DE MANTENIMIENTO Y PRUEBAS DINÁMICAS A LOS EQUIPOS DE LA SECCIÓN DE BOMBEROS DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 2

FIRMAS

ACEVEDO DURAN ISBEL YANIRA

Firmado digitalmente por ACEVEDO DURAN ISBEL YANIRA

Identificación Entidad	Descripción Entidad	Numero Interno de Documento SIIF	Tipo de Documento	Número de documento	Número Factura Asociada	Fecha de Documento	Fecha de Recepción	Fecha de envío notificación a Supervisor	Fecha de Aceptación / Rechazo	Fecha de Reasignación	No. Identificación Tercero	Nombre o Razón Social	Estado de documento	Valor antes de IVA	IVA	Valor después de IVA	Valor máximo para Obligar	No. Obligación	Estado obligación	Valor Obligado	Número de Egreso de Caja Menor	Código CUFE_CUDE
15-01-05-004	FAC COMANDO AEREO DE COMBATE No. 2	21221973	Factura electrónica	MS23611	MS23611	2/09/2026 12:00:00 p. m.	2/09/2026 12:00:00 p. m.	2/09/2026 2:27:27 a. m.	2/09/2026 2:27:27 a. m.		830115400	MASTER SAFETY SAS	Aceptada	11.052.000,00	2.099.880,00	13.151.880,00	13.151.880,00	-				2d3051c90dd7fbe913f430491a9340453b5214ec5cff335967d1959963b117d4116d48e87

CERTIFICACIÓN DE PARAFISCALES

El Representante legal , **ANDRO ALBERTO RINCON PINTO** certifica que la firma **MASTER SAFETY SAS,** manifiesta bajo gravedad de juramento que se encuentra al día con sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, correspondiente a los seis (6) meses anteriores.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 65 de la ley 1819 de 2016 la compañía está exonerada del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y por el contrario es declarante del impuesto sobre la renta y complementarios, la empresa ha cumplido con su obligación tributaria de pagar y presentar este impuesto.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá D.C. a los siete (07) días del mes de septiembre de 2026.

Atentamente.

Andro Alberto Rincon Pinto
CC. 79.245.568 Suba
Representante legal
MASTER SAFETY SAS
Nit: 830.115.400-9

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830115400-9	MASTER SAFETY SAS	CRA 71B # 69A 30	9261786	contabilidad1@mastersafetyltda.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93100949		9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	$33,654,260	$8.360.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	159.900	0		0		0	0	0	0	159.900	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	159.700	0		0		0	0	0	0	159.700	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	800.000	0		0		0	0	0	0	800.000	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	548.300	0	0	0	0	0	0		548.300	2
230301	Porvenir	800224808-8	1.155.900	0	0	0	0	0	0		1.155.900	4
25-14	Colpensiones	900336004-7	3.572.800	0	0	100.000	100.000	0	0		3.772.800	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	284.000				284.000	0	0	284.000			2.840	284.000	9

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	1.339.500	0	0	1.339.500	9

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	1.259.800	1.259.800
Pensión	3	5.477.000	5.477.000
Riesgos Laborales	1	284.000	284.000
CCF	1	1.339.500	1.339.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	8.360.300	8.360.300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830115400-9	MASTER SAFETY SAS	CRA 71B # 69A 30	9261786	contabilidad1@mastersafetyltda.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93100949		9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	$33,654,260	$8.360.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Extranjero	INGRESO	RETIRO	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1000379780	CARDENAL GUAYACAN DUVAN FELIPE	1	0			S							X										230301	1.751.705	30	280.300	0	0	0	0	EPS037	1.751.705	30	70.100	14-11	1.751.705	30	1	9.200	CCF22	1.751.705	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 1015446623	RAMIREZ BERMUDEZ JHON ALBEIRO	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	3	42.700	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	CC 1020835125	CAPERA COLORADO JUAN SEBASTIAN	1	0			S							X										230301	2.406.993	30	385.200	0	0	0	0	EPS002	2.406.993	30	96.300	14-11	2.406.993	30	3	58.700	CCF22	2.406.993	30	96.300	0	0	0	0	0
4	CC 1067974816	RONDON SANCHEZ YONNATHA JOSE	1	0			S	X						X										230201	1.589.904	16	254.400	0	0	0	0	EPS002	1.589.904	16	63.600	14-11	1.589.904	16	3	38.800	CCF22	2.265.756	16	90.700	0	0	0	0	0
5	CC 24042256	ALCANTAR GAONA ALBA LILIANA	1	0			S							X										230201	1.660.723	27	265.800	0	0	0	0	EPS005	1.660.723	27	66.500	14-11	1.660.723	27	1	8.700	CCF22	1.660.723	27	66.500	0	0	0	0	0
6	CC 24042256	ALCANTAR GAONA ALBA LILIANA	1	0			S								X									230201	175.091	3	28.100	0	0	0	0	EPS005	175.091	3	0	14-11	175.091	3	1	0	CCF22	175.091	3	0	0	0	0	0	0
7	CC 51999836	VANEGAS JIMENEZ JANNETH ISABEL	1	0			S																	25-14	8.000.000	30	1.280.000	0	0	40.000	40.000	EPS017	8.000.000	30	320.000	14-11	8.000.000	30	1	41.800	CCF22	8.000.000	30	320.000	0	0	0	0	0
8	CC 79245568	RINCON PINTO ANDRO ALBERTO	1	0			S																	25-14	12.000.000	30	1.920.000	0	0	60.000	60.000	EPS017	12.000.000	30	480.000	14-11	12.000.000	30	1	62.700	CCF22	12.000.000	30	480.000	0	0	0	0	0
9	CC 80775635	NAVARRO LOZANO CARLOS ARTURO	1	0			S							X										25-14	2.329.908	30	372.800	0	0	0	0	EPS005	2.329.908	30	93.200	14-11	2.329.908	30	1	12.200	CCF22	2.329.908	30	93.200	0	0	0	0	0
10	CC 1107974494	PALOMINO BOCANEGRA JAVIER ANDRES	51	0			N																	230301	1.313.179	19	210.200	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF22	1.313.179	19	52.600	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830115400-9	MASTER SAFETY SAS	CRA 71B # 69A 30	9261786	contabilidad1@mastersafetyltda.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93912136	03/08/2026	8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$33,381,782	$8.379.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	145.100	0		0		0	0	0	0	145.100	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	187.300	0		0		0	0	0	0	187.300	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	800.000	0		0		0	0	0	0	800.000	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	69.500	0		0		0	0	0	0	69.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	317.300	0	0	0	0	0	0		317.300	1
230301	Porvenir	800224808-8	1.348.500	0	0	0	0	0	0		1.348.500	4
25-14	Colpensiones	900336004-7	3.631.200	0	0	100.000	100.000	0	0		3.831.200	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	274.400				274.400	0	0	274.400			2.744	274.400	8

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	1.335.700	0	0	1.335.700	8

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	1.272.000	1.272.000
Pensión	3	5.497.000	5.497.000
Riesgos Laborales	1	274.400	274.400
CCF	1	1.335.700	1.335.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	8.379.100	8.379.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830115400-9	MASTER SAFETY SAS	CRA 71B # 69A 30	9261786	contabilidad1@mastersafetyltda.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93912136	03/08/2026	8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$33,381,782	$8.379.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF					PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1000379780	CARDENAL GUAYACAN DUVAN FELIPE	1	0			S	X							X									230301	1.735.501	28	277.700	0	0	0	0	EPS037	1.735.501	28	69.500	14-11	1.735.501	28	1	9.100	CCF22	2.013.661	28	80.600	0	0	0	0	0
2	CC 1015446623	RAMIREZ BERMUDEZ JHON ALBEIRO	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	3	42.700	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	CC 1020835125	CAPERA COLORADO JUAN SEBASTIAN	1	0			S								X									230301	3.627.466	30	580.400	0	0	0	0	EPS002	3.627.466	30	145.100	14-11	3.627.466	30	3	88.400	CCF22	3.627.466	30	145.100	0	0	0	0	0
4	CC 1107974494	PALOMINO BOCANEGRA JAVIER ANDRES	51	0			N																	230301	1.313.179	19	210.200	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF22	1.313.179	19	52.600	0	0	0	0	0
5	CC 24042256	ALCANTAR GAONA ALBA LILIANA	1	0			S								X									230201	1.982.555	30	317.300	0	0	0	0	EPS005	1.982.555	30	79.400	14-11	1.982.555	30	1	10.400	CCF22	1.982.555	30	79.400	0	0	0	0	0
6	CC 51999936	VANEGAS JIMENEZ JANNETH ISABEL	1	0			S																	25-14	8.000.000	30	1.280.000	0	0	40.000	40.000	EPS017	8.000.000	30	320.000	14-11	8.000.000	30	1	41.800	CCF22	8.000.000	30	320.000	0	0	0	0	0
7	CC 79245568	RINCON PINTO ANDRO ALBERTO	1	0			S																	25-14	12.000.000	30	1.920.000	0	0	60.000	60.000	EPS017	12.000.000	30	480.000	14-11	12.000.000	30	1	62.700	CCF22	12.000.000	30	480.000	0	0	0	0	0
8	CC 80775535	NAVARRO LOZANO CARLOS ARTURO	1	0			S								X									25-14	1.915.726	21	306.600	0	0	0	0	EPS005	1.915.726	21	76.700	14-11	1.915.726	21	1	10.100	CCF22	1.915.726	21	76.700	0	0	0	0	0
9	CC 80775535	NAVARRO LOZANO CARLOS ARTURO	1	0			S												X					25-14	778.290	9	124.600	0	0	0	0	EPS005	778.290	9	31.200	14-11	778.290	9	1	0	CCF22	778.290	9	31.200	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830115400-9	MASTER SAFETY SAS	CRA 71B # 69A 30	9261786	contabilidad1@mastersafetyltda.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94746547	01/09/2026	9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-08	E	$31,301,072	$7.890.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	132.600	0		0		0	0	0	0	132.600	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	172.800	0		0		0	0	0	0	172.800	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	89.000	0		0		0	0	0	0	89.000	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	800.000	0		0		0	0	0	0	800.000	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	296.700	0	0	0	0	0	0		296.700	1
230301	Porvenir	800224808-8	1.096.000	0	0	0	0	0	0		1.096.000	5
25-14	Colpensiones	900336004-7	3.594.200	0	0	100.000	100.000	0	0		3.794.200	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	256.800				256.800	0	0	256.800			2.568	256.800	9

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	1.252.400	0	0	1.252.400	9

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	1.194.400	1.194.400
Pensión	3	5.186.900	5.186.900
Riesgos Laborales	1	256.800	256.800
CCF	1	1.252.400	1.252.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	7.890.500	7.890.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830115400-9	MASTER SAFETY SAS		CRA 71B # 69A 30	9261786	contabilidad1@mastersafetyltda.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94746547	01/09/2026	9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-08	E	$31,301,072	$7.890.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	IND	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1015446623	RAMIREZ BERMUDEZ JHON ALBEIRO	1	0			S								X									23030 1	1.871.858	30	299.500	0	0	0	0	EPS008	1.871.858	30	74.900	14-11	1.871.858	30	3	45.600	CCF22	1.871.858	30	74.900	0	0	0	0	0
2	CC 1019008981	LEAL RINCON JUAN ANDRES	1	0			S	X																23030 1	408.545	7	65.400	0	0	0	0	EPS002	408.545	7	16.400	14-11	408.545	7	1	2.200	CCF22	408.545	7	16.400	0	0	0	0	0
3	CC 1020835125	CAPERA COLORADO JUAN SEBASTIAN	1	0			S								X									23030 1	2.904.709	30	464.800	0	0	0	0	EPS002	2.904.709	30	116.200	14-11	2.904.709	30	3	70.800	CCF22	2.904.709	30	116.200	0	0	0	0	0
4	CC 1107974494	PALOMINO BOCANEGRA JAVIER ANDRES	51	0			N																	23030 1	1.313.179	19	210.200	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF22	1.313.179	19	52.600	0	0	0	0	0
5	CC 24042256	ALCANTAR GAONA ALBA LILIANA	1	0			S								X									23020 1	1.853.793	30	296.700	0	0	0	0	EPS005	1.853.793	30	74.200	14-11	1.853.793	30	1	9.700	CCF22	1.853.793	30	74.200	0	0	0	0	0
6	CC 51999836	VANEGAS JIMENEZ JANNETH ISABEL	1	0			S																	25-14	8.000.000	30	1.280.000	0	0	40.000	40.000	EPS017	8.000.000	30	320.000	14-11	8.000.000	30	1	41.800	CCF22	8.000.000	30	320.000	0	0	0	0	0
7	CC 79245568	RINCON PINTO ANDRO ALBERTO	1	0			S																	25-14	12.000.000	30	1.920.000	0	0	60.000	60.000	EPS017	12.000.000	30	480.000	14-11	12.000.000	30	1	62.700	CCF22	12.000.000	30	480.000	0	0	0	0	0
8	CC 79833959	FORERO NEUTA FRIGMAN DAVID	1	0			S	X																23030 1	350.181	6	56.100	0	0	0	0	EPS008	350.181	6	14.100	14-11	350.181	6	1	1.900	CCF22	350.181	6	14.100	0	0	0	0	0
9	CC 80775635	NAVARRO LOZANO CARLOS ARTURO	1	0			S	x							X									25-14	2.463.356	30	394.200	0	0	0	0	EPS005	2.463.356	30	98.600	14-11	2.463.356	30	1	12.900	CCF22	2.598.807	30	104.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Banco de Bogotá

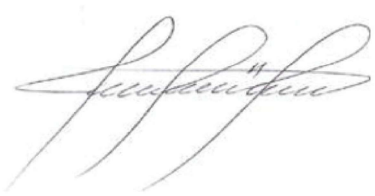
EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa MASTER SAFETY SAS identificado(a) con NIT 8301154009 está vinculada al BANCO DE BOGOTA a través de la CUENTA CORRIENTE No. 237228960 desde el 11 de Agosto de 2016, este producto se encuentra ACTIVO.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 20 de Agosto de 2026, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,



OLGA YANIRA OTALORA GUERRERO
Gerencia de soluciones para el cliente
Banco de Bogota

Cuentas bancarias de tercero

Usuario Solicitante:	MHiyaceved	Isbel Yanira Acevedo Duran
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante	15-01-05-004	FAC COMANDO AEREO DE COMBATE No. 2
Fecha y Hora Sistema:	2026-10-14-5:23 p. 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 15-01-05-004-FAC COMANDO AEREO DE COMBATE No. 2										
NIT	830115400	MASTER SAFETY SAS	BANCO DE BOGOTA	Corriente	237228960	MASTER SAFETY SAS	Pesos		Activa	2027/03/30

Cuenta por pagar – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHiyaceved	Isbel Yanira Acevedo Duran
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-05-004	FAC COMANDO AEREO DE COMBATE No. 2
Fecha y Hora Sistema:	14/10/2026 12:00:00 p. m.	

CUENTAS POR PAGAR							
Número:	264326	**Fecha Registro:**	2026-10-14	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**	15-01-05-004 FAC COMANDO AEREO DE COMBATE No. 2		
Estado:	Radicada	**Tipo de Cuenta x Pagar:**	Adquisicion de Servicios a Personas Declarantes	**Nro. Compromiso:**	180826	**Nro. Cdp:**	7226
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Antes del Iva:	11.052.000,00	**Valor Iva:**	2.099.880,00	**Valor Total:**	13.151.880,00	**Valor Total Moneda Original:**	0,00

TERCERO			
Identificación:	830115400	**Razón Social:**	MASTER SAFETY SAS

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	MS 23611	**Tipo**	FACTURA	**Fecha:**	2026-10-14

DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS	
CODIGO	**DESCRIPCION**
6	OFICIO
9	CONTRATO
12	CUMPLIDO A SATISFACCION
13	CUMPLIDO DE REQUERIMIENTOS DE NECESIDADES TECNICAS
17	FACTURA

Objeto.:	CTO 030-00-E-CACOM-2-OFSOP-2026 PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE REALIZACIÓN DE MANTENIMIENTO Y PRUEBAS DINÁMICAS A LOS EQUIPOS DE LA SECCIÓN DE BOMBEROS DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 2

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

ACEVEDO DURAN ISBEL YANIRA

Firmado digitalmente por ACEVEDO DURAN ISBEL YANIRA

	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-2**
Nombre del Supervisor de Contrato	**T1. ZEA PEREZ ANDRES GUILLERMO**
Ordenador del Gasto	**CACOM-2**
No. Contrato	**030-00-E-CACOM-2-OFSOP-2026**
Objeto del contrato	**PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE REALIZACIÓN DE MANTENIMIENTO Y PRUEBAS DINÁMICAS A LOS EQUIPOS DE LA SECCIÓN DE BOMBEROS DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 2**
Valor inicial del contrato	**$ 13.151.800,00**
Adición	**$ 0,00**
Reducción	**$ 0,00**
Valor final del contrato	**$ 13.151.880,00**

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				
02-02-02-008-007-01-5	10	N/A	SERVICIOS DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE OTRA MAQUINARIA Y OTRO EQUIPO	MANTENIMIENTO Y PRUEBA POSICHEK PARA EQUIPO AUTOCONTENIDO	**$ 13.151.880,00**
TOTAL VIGENCIA **2026**					**$ 13.151.880,00**
TOTAL VIGENCIAS					**$ 13.151.880,00**
			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	NOVIEMBRE	N/A	PAGO TOTAL VG ACTUAL	02-02-02-008-007-01-5-10	N/A	MANTENIMIENTO Y PRUEBA POSICHEK PARA EQUIPO AUTOCONTENIDO	**$ 13.151.880,00**	$ 13.151.880,00	$ 0,00
TOTALES							**$ 13.151.880,00**	**$ 13.151.880,00**	**$ 0,00**

FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	T1. ZEA PEREZ ANDRES GUILLERMO
FECHA	7/09/2026

FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA

FORMATO CERTIFICADO DE PLAN DE ADQUISICIONES - BIZAGI

Ordenador del gasto: Código objeto contractual:	CACOM 2 2026 - CACOM 200051	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE REALIZACIÓN DE MANTENIMIENTO Y PRUEBAS DINÁMICAS A LOS EQUIPOS DE LA SECCIÓN DE BOMBEROS DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 2.	Vigencia: Fecha:	16/06/2026

Código Recurso	Proyecto Inversión	Producto Inversión	Código desagregado	Uso presupuestal	Descripción Uso presupuestal	Descripción	Código UNSPSC	Modalidad contratación	Unidad medida	Cantidad	Valor unitario	Suma de Valor total línea
Vigencia: 2026												
R-10			02-02-02-008-007	02-02-02-008-007-01-5	SERVICIOS DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE OTRA MAQUINARIA Y OTRO EQUIPO	MANTENIMIENTO Y PRUEBA POSICHEK PARA EQUIPO AUTOCONTENIDO	81101703	MÍNIMA CUANTÍA	Global	1,00	13,151,880.00	13,151,880.00
											Total 02-02-02-008-007	**$ 13.151.880,00**
											Total Vigencia	**$ 13.151.880,00**
											Total CPA:	**$ 13.151.880,00**

Observaciones:

Elaboró



PD6. JAIRO ALBERTO CASTRO RODRIGUEZ
PROFESIONAL PRESUPUESTAL

Nota: Documento generado en Bizagi el día 16/06/2026 05:39 p. m. mediante caso CPA - 19156

Detalles de mensaje

Referencia interna:	030-00-E-CACOM-2-OFSOP-2026
Descripción del proceso	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE REALIZACIÓN DE MANTENIMIENTO Y PRUEBAS DINÁMICAS A LOS EQUIPOS DE LA SECCIÓN DE BOMBEROS DEL COMANDO
De:	MASTER SAFETY SAS
Usuario:	Andro Alberto Rincon Pinto Rincon pinto
Fecha:	3 horas de tiempo transcurrido *(28/09/2026 10:15:19 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Referencia del mensaje	CO1.MSG.10012092
Tipo de mensaje:	General
Asunto:	RE: Solicitud Adelanto de pago

Texto de mensaje

9/22/2026 3:37:26 PM CACOM-2

Buenas tardes señores Mater Safety

de acuerdo a la Cláusula 1 - Forma de pago y apropiación presupuestal NOTAS INFORMATIVAS: 6. La forma de pago establecida no será obstáculo pa ra que, una vez cumplida la entrega a satisfacción, EL MINISTERIO pueda efectuar el pago con anterioridad, si llegare a existir disponibilidad de recu rsos en el PAC y así lo acepta EL CONTRATISTA. El desembolso se efectuará, previo el cumplimiento de los trámites administrativos, sin necesidad de modificar el presente contrato. En todo caso, el pago del valor del contrato se subordina a las apropiaciones y disponibilidades presupuestales de la vi gencia fiscal, solicito se autorice adelantar el pago del PAC noviembre al PAC octubre.

Quedo atento a su respuesta

Buen dia

Cordial saludo

Buenas tardes, señores Ministerio:

En atención a su solicitud y de conformidad con lo establecido en la **Cláusula 1 – Forma de Pago y Apropiación Presupuestal, Notas Informativas, numeral 6**, nos permitimos manifestar que **MASTER SAFETY S.A.S. autoriza y acepta el adelanto del pa go inicialmente previsto para el PAC del mes de noviembre, para que sea gestionado con cargo al PAC del mes de oct ubre**, siempre que se cuente con la disponibilidad de recursos y se cumplan los trámites administrativos y presupuestales correspo ndientes.

Atentos a sus comentarios.

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHmpaez	Maria Camila Paez Barahona
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-05-004	FAC COMANDO AEREO DE COMBATE No. 2
Fecha y Hora Sistema:	2026-10-07-8:31 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 7226 de fecha 2026-01-09. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	180826	**Fecha Registro:**	2026-06-18	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		15-01-05-004 FAC COMANDO AEREO DE COMBATE No. 2			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	13.151.880,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	13.151.880,00	**Saldo x Obligar:**	13.151.880,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	830115400	**Razón Social:**	MASTER SAFETY SAS	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	237228960	**Banco:**	BANCO DE BOGOTA	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	11255880	**Nombre:**	RAFAEL EDUARDO RUBIO REYES	**Cargo:**	SEGUNDO COMANDANTE Y JEFE DE ESTADO MAYOR DEL COMANDO AEREO DE COMBATE No. 2

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	030-00-E-CACOM-2-OFSOP-2026	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2026-06-18

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
004 COMANDO AEREO DE COMBATE No.2	A-02-02-02-008-007 SERVICIOS DE MANTENIMIENTO, REPARACIÓN E INSTALACIÓN (EXCEPTO SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN)	Nación	10	CSF		13.151.880,00	0,00		
					Total:	13.151.880,00	0,00	13.151.880,00	13.151.880,00

Objeto:	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE REALIZACIÓN DE MANTENIMIENTO Y PRUEBAS DINÁMICAS A LOS EQUIPOS DE LA SECCIÓN DE BOMBEROS DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 2

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
004	COMANDO AEREO DE COMBATE No.2	1-2	ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2026-11-02	0,00	0,00	NINGUNO
004	COMANDO AEREO DE COMBATE No.2	1-2	ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2026-10-13	13.151.880,00	13.151.880,00	NINGUNO

LINA MARCELA RAMOS GORDILLO

Firmado digitalmente por LINA MARCELA RAMOS GORDILLO

CT. RAMOS GORDILLO LINA MARCELA

JEFE DEPARTAMENTO FINANCIERO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141253701429

(415)7707212489984(8020) 000014125370142 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 1 1 5 4 0 0	9	Impuestos de Bogotá 3 2	

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
MASTER SAFETY SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla
	MASSAF SAS

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 71 B 69 A 30

42. Correo electrónico androrincon@mastersafetyltda.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 6 9	2 0 0 2 1 2 0 9	7 4 9 0	2 0 0 2 1 2 0 9		3 3 1 2	4 6 4 2		

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	9	1 0	1	4	4	1	4	2	4	8	5	2	5	5										

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
41- Declaración anual de activos en el exte
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

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

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
3	1	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 2026-06-11 / 07:29:51AM

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 RINCON PINTO ANDRO ALBERTO
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 21-08-2026 10:00:21AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141253701429

(415)7707212489984(8020) **000014125370142 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 1 1 5 4 0 0	9	Impuestos de Bogotá 3 2	

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 5	0 1
72. Número	6 0 6 7	3 1
73. Fecha	2 0 0 2 1 2 0 9	2 0 2 0 0 8 2 8
74. Número de notaría	6	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 3 0 2 0 6	2 0 2 0 1 0 2 9
77. No. Matrícula mercantil	1 2 4 3 7 3 7	1 2 4 3 7 3 7
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	4
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 2 1 2 0 9	
81. Hasta	2 0 2 2 1 2 0 9	

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: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 5 0 1 0 1		-
2	2 0	2 0 2 0 1 0 2 8	9 0 0 9 9 4 6 0 7	- 1
3	2 1	2 0 1 1 1 1 1 2		-
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

Página 3 de 5 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141253701429

(415)7707212489984(8020) **000014125370142 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 1 1 5 4 0 0		Impuestos de Bogotá 3 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 3 0 2 0 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 9 2 4 5 5 6 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
RINCON	PINTO	ANDRO	ALBERTO

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 8 0 4 1 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	5 1 9 9 9 8 3 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
VANEGAS	JIMENEZ	JANNETH	ISABEL

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
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141253701429

(415)7707212489984(8020) **000014125370142 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 1 1 5 4 0 0		Impuestos de Bogotá 3 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 8 8 1 9 5 1		1 6 2 9 4 2 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
SALGADO	VEGA	MARY	JOHANNA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 5 0 8 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 5 de 5 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141253701429

(415)7707212489984(8020) **000014125370142 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 1 1 5 4 0 0		Impuestos de Bogotá 3 2	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por mayor de otros productos n.c.p. 4 6 6 9	

162. Nombre del establecimiento: MASSAF SAS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1	

165. Dirección: CR 71 B 69 A 30

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 2 8 5 8 3 6 3	2 0 1 7 0 8 2 3	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
6 0 1 6 3 1 8 1 1 8	2 0 1 7 1 2 2 7	

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

INFORME TÉCNICO DE TRABAJO EN CAMPO

MANTENIMIENTO, INSPECCIÓN Y PRUEBA FUNCIONAL DE EQUIPOS SCBA SCOTT AIR-PAK 75

Cliente: Fuerza Aeroespacial Colombiana
Fecha de ejecución: 05/08/2026 – 06/08/2026
Equipo intervenido: Equipos de Respiración Autónoma (SCBA)
Marca: SCOTT
Modelo: Air-Pak 75
Servicio: Mantenimiento preventivo, mantenimiento correctivo, inspección y prueba funcional mediante banco posichek.

1. OBJETIVO DEL SERVICIO

Realizar la inspección técnica, mantenimiento preventivo y correctivo, pruebas funcionales y verificación del estado operativo de los equipos de respiración autónoma SCBA SCOTT Air-Pak 75, con el propósito de identificar condiciones de desgaste, deterioro, pérdida de hermeticidad, anomalías de funcionamiento o fallas en sus componentes, y determinar la condición de operatividad de cada equipo.

Las actividades fueron ejecutadas mediante procedimientos de inspección visual, funcional y pruebas dinámicas y estáticas utilizando el sistema de pruebas posichek, permitiendo verificar el comportamiento del equipo bajo diferentes condiciones de operación.

2. ALCANCE DEL TRABAJO

El servicio comprendió la revisión general de los equipos SCBA, incluyendo principalmente:

- Inspección visual del conjunto SCBA.
- Limpieza general de los componentes externos.
- Verificación del estado físico de arnés, conexiones, mangueras y componentes.
- Inspección de la máscara facial.
- Lubricación de O-Rings y componentes que requieren mantenimiento.
- Verificación de hermeticidad.
- Pruebas de respiración estándar.
- Pruebas de respiración a demanda máxima.
- Verificación del funcionamiento de alarmas.
- Pruebas dinámicas y estáticas mediante banco Posichek.
- Identificación de componentes que requieren reemplazo.
- Verificación de cilindros mediante prueba hidrostática, según corresponda.
- Registro de las novedades encontradas durante la intervención.

3. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

3.1 Limpieza general

Se realizó la limpieza externa de los equipos SCBA utilizando paños de tela y una solución de limpieza adecuada y desinfección de las máscaras con el objetivo de retirar suciedad, polvo, residuos y contaminantes superficiales que pudieran afectar la inspección o el funcionamiento de los componentes.

3.2 Inspección visual y operativa

Se efectuó una inspección visual y operativa de los equipos **SCOTT Air-Pak 75**, verificando el estado general de los principales componentes del sistema.

Durante esta actividad se revisaron, entre otros:

- Arnés y sistema de soporte.
- Correas y elementos de ajuste.
- Mangueras de alta y baja presión.
- Conexiones y acoples.
- Manómetro y sistema indicador de presión.
- Regulador de segunda etapa.
- Regulador de primera etapa.
- Máscara facial.
- Válvula de exhalación.
- O-Rings y elementos de sellado.
- Componentes externos del equipo.
- Estado general del conjunto.

La inspección permitió identificar componentes que requerían intervención, ajuste o evaluación adicional mediante las pruebas funcionales.

3.3 Mantenimiento preventivo

Como parte del mantenimiento preventivo se realizaron actividades de limpieza de los componentes, así como la lubricación de los O-Rings internos de acuerdo con las necesidades identificadas durante la intervención.

Adicionalmente, se realizó la desinfección de la válvula de exhalación e inhalación y sello facial de la máscara, buscando garantizar el correcto uso del equipo sin generar contaminación cruzada.

Estas actividades fueron realizadas como parte del proceso de preparación de los equipos para las pruebas funcionales.

4. PRUEBAS FUNCIONALES MEDIANTE NACO DE PRUEBAS

Una vez finalizadas las actividades de inspección y mantenimiento inicial, los equipos fueron conectados al banco de pruebas **Posichek**, utilizando los adaptadores y conexiones correspondientes. Verificando el comportamiento funcional de los equipos bajo condiciones controladas y determinar si los componentes neumáticos cumplían con los parámetros establecidos para su funcionamiento.

Durante el proceso se realizaron, según correspondía:

4.1 Prueba estática

Se verificó el comportamiento del sistema en condición estática, permitiendo identificar posibles condiciones anormales relacionadas con presión, estabilidad del sistema y hermeticidad.

4.2 Prueba de hermeticidad

Se verificó la capacidad del sistema para mantener las condiciones de presión requeridas, con el fin de identificar posibles pérdidas o fugas en los componentes neumáticos y elementos de sellado.

4.3 Prueba de respiración estándar

Se realizó la prueba de respiración estándar para verificar el comportamiento del regulador durante una condición de consumo normal.

Durante esta prueba se identificaron equipos que presentaban valores o comportamientos que requerían ajuste del regulador.

4.4 Prueba de demanda máxima

Se efectuó la prueba de respiración a demanda máxima con el propósito de evaluar el comportamiento del regulador bajo una condición de mayor consumo de aire.

En algunos equipos se evidenciaron anomalías que persistieron después de realizar los ajustes correspondientes.

4.5 Prueba de alarmas

Se verificó el funcionamiento del sistema de alarma del equipo, evaluando su activación y respuesta durante las condiciones establecidas para la prueba.

5. HALLAZGOS TÉCNICOS

Durante la intervención técnica realizada a los equipos SCBA SCOTT Air-Pak 75, se efectuaron las correspondientes inspecciones visuales, verificaciones funcionales y pruebas neumáticas mediante el sistema Posichek.

Como resultado de las pruebas realizadas, se establece lo siguiente:

- **Pruebas neumáticas:**

  Teniendo en cuenta que, de los 21 equipos SCBA inspeccionados, 19 aprobaron satisfactoriamente las pruebas realizadas y 2 equipos continuaron presentando fallas, a pesar de haberse efectuado las respectivas intervenciones y ajustes en sus componentes internos, se emite nuevamente el diagnóstico técnico correspondiente, detallando las novedades encontradas y las recomendaciones para su corrección.

- **Sistema electrónico:**

  Durante la inspección se evidenció sulfatación de las baterías y afectación de la tarjeta electrónica, condición que compromete el correcto funcionamiento del sistema electrónico del equipo.

- **Condición normativa:**

  Los equipos quedan aprobados en pruebas neumáticas, pero no cumplen integralmente con la NFPA 1981:2013 debido a la falla identificada en el sistema electrónico. Se recomienda reemplazar los componentes afectados y realizar una nueva verificación funcional.

- **Condición operacional equipos de reparación:**

  De los equipos inspeccionados, cuatro (4) presentan fugas ocasionadas por el deterioro de los O-Rings. La reparación requerida y los componentes necesarios para su corrección se encuentran detallados en el diagnóstico individual de cada equipo.

6. LISTADO DE EQUIPOS

A continuación, se relacionan los equipos **SCOTT Air-Pak 75** en los cuales fueron identificadas novedades durante el proceso de inspección y pruebas:

N°	MARCA	MODELO	REDUCTOR	REGULADOR	MASCARA	MODULO DE PODER
1	SCOTT	AIR PAK 75	11SS1817079311	11SS1819018502	11SS1818021716	11SS1819105
2	SCOTT	AIR PAK 75	11SS1818001160	11SS1819012220	1151821004754	11SS18000208
3	SCOTT	AIR PAK 75	11SS1819011634	11SS1819018052	11SS1821004739	11SS1818000207
4	SCOTT	AIR PAK 75	11SS1818001156	11SS1819018067	11SS1821004757	11SS181800213
5	SCOTT	AIR PAK 75	11SS1818001159	11SS1819018495	11SS1821004763	11SS1819004956
6	SCOTT	AIR PAK 75	11SS1819011629	11SS1819018500	11SS1821009094	11SS1819019101
7	SCOTT	AIR PAK 75	11SS1818001193	11SS1819012212	11SS1821004757	11SS181800215
8	SCOTT	AIR PAK 75	11SS1818001144	11SS1819042216	11SS1821004712	11SS1818000212
9	SCOTT	AIR PAK 75	11SS1818020053	11SS1819012214	11SS1821009101	11SS1819019109
10	SCOTT	AIR PAK 75	11SS1818001157	11SS1819012225	11SS1821009110	11SS1819019106
11	SCOTT	AIR PAK 75	11SS1819006262	11SS1819012168	11SS1818021579	11SS1819019108
12	SCOTT	AIR PAK 75	11SS1818001190	11SS1819018503	11SS1821009113	11SS1819004962
13	SCOTT	AIR PAK 75	11SS1819011630	11SS1819012213	11SS1821004738	11SS1818000210
14	SCOTT	AIR PAK 75	11SS1819001196	11SS1819018515	11SS1821009098	11SS1819004961
15	SCOTT	AIR PAK 75	11SS1818001161	11SS1819018513	11SS1821009016	11SS1819019102
16	SCOTT	AIR PAK 75	11SS1818001148	11SS1819018494	11SS1821004671	11SS181800216
17	SCOTT	AIR PAK 75	11SS1818001163	11SS1819012218	11SS1821004755	11SS1818000214
18	SCOTT	AIR PAK 75	11SS1819011631	11SS1819018512	11SS1821009103	11SS1819019103
19	SCOTT	AIR PAK 75	11SS1818001180	11SS1819012217	11SS1821004766	11SS1819004965
20	SCOTT	AIR PAK 75	11SS1818001167	11SS1819012219	11SS1818021599	11SS1818001411
21	SCOTT	AIR PAK 75	11SS1818001188	11SS1819018497	11SS1822011668	11SS1819019109

7. RESULTADO DE LAS PRUEBAS

Los equipos que no presentaron anomalías posteriores a las actividades de mantenimiento y ajuste fueron sometidos nuevamente a las pruebas funcionales correspondientes, con el propósito de verificar su comportamiento y confirmar la condición operativa.

En los equipos en los cuales las anomalías persistieron después de los ajustes realizados, se estableció la necesidad de intervención adicional mediante el reemplazo de componentes.

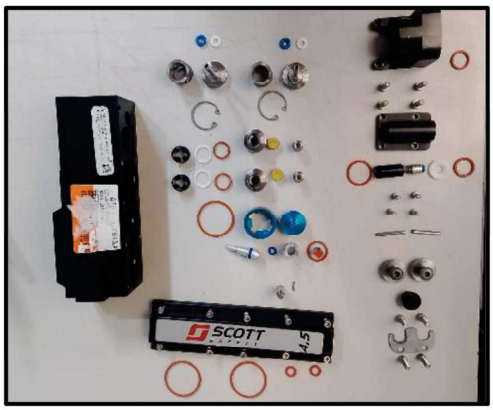
Por lo anterior, no se recomienda declarar como operativos aquellos equipos que presentaron resultados fuera de los parámetros establecidos durante las pruebas funcionales hasta completar las acciones correctivas requeridas y obtener un resultado satisfactorio en la prueba final.

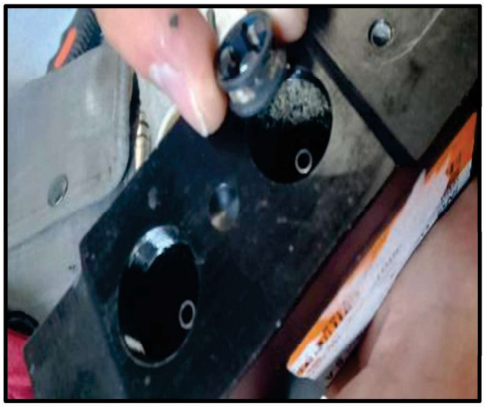
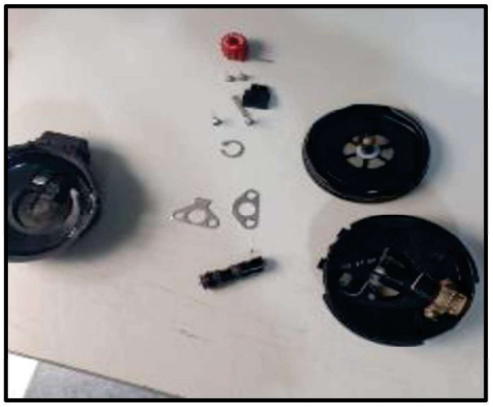
9. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

Como soporte de las actividades realizadas se anexan registros fotográficos correspondientes a:

- Estado inicial de los equipos.
- Limpieza general.
- Inspección de componentes.
- Mantenimiento preventivo.
- Conexión de los equipos al banco Posichek.
- Ejecución de pruebas funcionales.
- Identificación de novedades.
- Componentes que presentan anomalías.
- Pruebas realizadas a los cilindros.
- Estado final de los equipos intervenidos.

Anexo fotográfico






10. CONCLUSIONES

1. Se realizó mantenimiento preventivo, inspección visual, evaluación operativa y pruebas funcionales a los equipos SCBA SCOTT Air-Pak 75 relacionados en el servicio.
2. Los equipos fueron sometidos a pruebas mediante el sistema Posichek, incluyendo verificaciones estáticas, dinámicas, de hermeticidad, respiración estándar, demanda máxima y funcionamiento de alarmas, según correspondía.
3. Durante las pruebas se identificaron anomalías en algunos reguladores y máscaras.
4. Se realizaron ajustes técnicos con el propósito de corregir las desviaciones encontradas durante las pruebas funcionales.
5. En determinados equipos, las anomalías persistieron después de realizar los ajustes, por lo que se determinó técnicamente la necesidad de reemplazar componentes especializados.
6. Los componentes requeridos para estas intervenciones adicionales no se encontraban contemplados dentro de la orden de servicio inicial, por lo que se recomienda realizar la respectiva cotización y aprobación antes de proceder con su suministro e instalación.
7. Los equipos que presentaron resultados satisfactorios después de las actividades de mantenimiento y ajuste fueron verificados nuevamente mediante las pruebas correspondientes.
8. Los equipos que mantienen resultados no satisfactorios deberán permanecer fuera de servicio hasta completar la reparación requerida y obtener un resultado satisfactorio en la prueba funcional final.
9. Se realizaron pruebas hidrostáticas a los cilindros relacionados en el servicio, con el objetivo de determinar su condición de aptitud para continuar en operación.

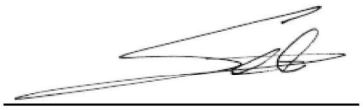
11. RECOMENDACIONES

- Mantener un programa periódico de inspección y mantenimiento de los equipos SCBA.
- Realizar las pruebas funcionales correspondientes después de cualquier intervención que pueda afectar el comportamiento neumático del equipo.
- Sustituir los componentes que presenten desgaste, deterioro o comportamiento fuera de los parámetros establecidos.
- No poner en servicio equipos que presenten resultados no satisfactorios durante las pruebas funcionales.
- Mantener trazabilidad individual de cada equipo mediante número de serie, historial de mantenimiento y resultados de las pruebas.
- Mantener actualizada la documentación técnica y registros de mantenimiento de los equipos.
- Realizar seguimiento a la vigencia y condición de los cilindros, incluyendo sus respectivas pruebas hidrostáticas.
- Para los equipos que requieren componentes adicionales, gestionar la cotización, aprobación y posterior intervención técnica antes de su puesta en servicio.

12. DOCUMENTACIÓN DE SOPORTE

Hace parte integral del presente informe la documentación generada durante la ejecución del servicio, incluyendo:

- Registros de mantenimiento.
- Certificados de pruebas Posichek.
- Registro de equipos intervenidos.
- Registro de novedades.
- Evidencia fotográfica.
- Diagnostico de fallas en 2 equipos No aprobados
- Certificados y/o registros técnicos asociados al servicio.



Firma: _____
Responsable técnico: Juan Sebastian Capera
Fecha: 26/08/2026
Cargo: Supervisor de área