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

AUTORIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN PARA PAGO N° 244

FECHA: domingo, 11 de octubre de 2026

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

CONCEPTO	*DESCRIPCION*	
PROVEEDOR	CLINICA BASILIA S.A.S.	
TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN	NIT	
No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN	805016107	
No DOC. SOPORTE	007-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026	
VALOR TOTAL	**$**	**220.000.000,00**
VALOR A PAGAR	*RECURSO 10:* $	-
	RECURSO 16: $	39.006.517,00
VALOR LEGALIZACION / ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	N/A	
RUBRO PRESUPUESTAL AL MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN	A-02-02-02-009-003-01	
NÚMERO DE LA ENTRADA DE BIEN Y/O SERVICIO SAP)	1002498670	5004028663
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)	3500577617	
VIGENCIA	ACTUAL	
PAC MES	OCTUBRE	
BANCO	BANCOLOMBIA S.A.	
TITULAR	CLINICA BASILIA S.A.S.	
TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO	CORRIENTE	
NUMERO CUENTA	37843968889	
ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS (cuando aplique)		
TITULAR	N/A	
NIT/C.C	N/A	
BANCO	N/A	
TIPO DE CUENTA BANCARIA	N/A	
NUMERO CUENTA	N/A	

TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTOS	N° FOLIOS
ORIGINAL	Certificación para pago Formato	1
DIGITAL	Registro presupuestal CRP, última versión que coincida con el plan de pagos que se va realizar.	N/A
DIGITAL	Los demás documentos que se hayan suscrito en el contrato y/o se requieran de acuerdo con la normatividad vigente.	15
TOTAL FOLIOS		**16**

En constancia de lo anterior firman:

ELABORO:
ST. AGUIRRE MORENO CRISTIAN CAMILO
SEPLA ESM EMAVI

REVISÓ:
MY. MAURICIO ROJAS AGUILAR
JEFE ESM EMAVI (E)

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

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS (ESPECIFICAR SI ES PARCIAL O TOTAL)	FECHA 09/10/2026
CONTRATO N°	*No. 007-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM2782-2026*
FECHA SUSCRIPCIÓN	*10 DE ABRIL DE 2026*
OBJETO DEL CONTRATO	*PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MENTAL Y ATENCIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ENTIDADES NOSOLÓGICAS PSICOPATOLÓGICAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DEL ESM EMAVI*
FORMA DE PAGO	*LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN – EMAVI pagará al contratista el valor de hasta DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS ($200.000.000,00) M/CTE., incluidos todos los costos asociados, discriminados para el efecto como a continuación se indica:*

CÓDIGO DESAGREGADO	DESCRIPCIÓN USO PRESUPUESTAL	RECURSO	DESCRIPCIÓN	VALOR TOTAL LÍNEA
A-02-02-02-009-003	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	R-16	PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MENTAL Y ATENCIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ENTIDADES NOSOLÓGICAS PSICOPATOLÓGICAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE DEL ESM EMAVI	$200.000.000,00
VALOR TOTAL				$200.000.000,00

1.Pagos parciales por cortes mensuales de acuerdo con los bienes recibidos a satisfacción y facturados hasta agotar el presupuesto, lo cual deberá constar en el acta de recibo a satisfacción.

FECHA CORTE DE FACTURACION	MES DEL PAGO	VALOR MENSUAL
MARZO 31	PAC MAYO	DE ACUERDO CON FACTURACION Y RECIBO A SATISFACCION POR PARTE DEL SUPERVICOS A LA FECHA DE CORTE
ABRIL 30	PAC JUNIO	
MAYO 31	PAC JULIO	
JULIO 30	PAC AGOSTO	
JULIO 31	PAC SEPTIEMBRE	
AGOSTO 31	PAC OCTUBRE	
SEPTIEMBRE 30	PAC NOVIEMBRE	
OCTUBRE 31	PAC DICIEMBRE	
NOVIEMBRE 30	PAC DICIEMBRE Y/O CXP PRIMER TRIMESTE 2027	
DICIEMBRE 21	PAC DICIEMBRE Y/O CXP PRIMER TRIMESTE 2027	

NOTAS:

1. EL PAGO AL CONTRATISTA SE REALIZARÁ PREVIA PRESENTACIÓN DE LA FACTURACIÓN, EL ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN SUSCRITO POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y DEMÁS TRÁMITES ADMINISTRATIVOS A QUE HAYA LUGAR. POR LO TANTO, LA ENTIDAD NO SE HACE RESPONSABLE POR LAS DEMORAS PRESENTADAS EN EL TRÁMITE PARA EL PAGO AL CONTRATISTA

	CUANDO ELLAS FUEREN OCASIONADAS POR ENCONTRARSE INCOMPLETA LA DOCUMENTACIÓN DE SOPORTE O NO AJUSTARSE A CUALQUIERA DE LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO. *2. PARA LA REALIZACIÓN DE LOS PAGOS POR PARTE DEL MINISTERIO DE DEFENSA – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA SE REQUIERE LA ACREDITACIÓN, POR PARTE DEL REVISOR FISCAL O DEL REPRESENTANTE LEGAL (SEGÚN APLIQUE), DE QUE EL CONTRATISTA SE ENCUENTRA AL DÍA EN EL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES, CUANDO A ELLO HAYA LUGAR, DENTRO DE LOS ÚLTIMOS SEIS (06) MESES.* *3. CUANDO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 114-1 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO, LAS PERSONAS JURÍDICAS O LAS PERSONAS NATURALES EMPLEADORAS SE ENCUENTREN EXENTAS DE REALIZAR LOS APORTES AL SENA E ICBF DEBERÁN PRESENTAR CERTIFICACIÓN EN DONDE SE MANIFIESTE DICHA SITUACIÓN LA CUAL SE ENTENDERÁ PRESTADA BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO.* *4. LA ENTIDAD HARÁ LAS RETENCIONES A QUE HAYA LUGAR SOBRE CADA PAGO, DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES SOBRE LA MATERIA.* *5. EL PAGO EN LAS FECHAS ESTABLECIDAS ESTARÁ SUJETO A LA APROBACIÓN PREVIA DE PAC POR PARTE DEL MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO.* *6. EL MINISTERIO PAGARÁ AL CONTRATISTA EL VALOR DE LA FACTURA, SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE CORRECTAMENTE PUBLICADA EN LA PLATAFORMA SECOP II, ASÍ MISMO, PARA EFECTOS DEL PAGO, SE DEBERÁ CUMPLIR LO DISPUESTO EN LA CIRCULAR EXTERNA 016 DEL 09 DE MARZO DE 2021 Y LA DIRECTIVA 020 DEL 12 DE ABRIL DE 2021 EXPEDIDA POR SIIF NACIÓN Y EL MINISTERIO DE HACIENDA, CON RESPECTO A LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA.* *7. LA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA NO SERÁ OBSTÁCULO PARA QUE, UNA VEZ CUMPLIDA LA ENTREGA A SATISFACCIÓN, EL MINISTERIO PUEDA EFECTUAR EL PAGO, CON ANTERIORIDAD O POSTERIORIDAD, SI LLEGARE A EXISTIR DISPONIBILIDAD DE RECURSOS EN EL PAC DESEMBOLSO SE EFECTUARÁ, PREVIO EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRÁMITES ADMINISTRATIVOS, SIN NECESIDAD DE MODIFICAR EL PRESENTE CONTRATO Y MEDIANTE DECISIÓN UNILATERAL DEL MINISTERIO.*
CONTRATISTA	*CLINICA BASILIA S.A.S.*
INTERVENTOR	*NO APLICA*
SUPERVISOR	*MY CORTES ZAMORA LUZ HELENA (PPAL)*
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	*$ 200.000.000 [DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS]*
PLAZO DE ENTREGA	*21 DE DICIEMBRE DE 2026*
FECHA DE INICIO	*20/04/2026*
FECHA DE SUSPENSIÓN	*NO APLICA*
FECHA DE REINICIACIÓN	*NO APLICA*
CONTRATO MODIFICATORIO N° 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	*07/08/2026*
OBJETO DEL CONTRATO	*N/A*
FORMA DE PAGO	*N/A*
PLAZO DE ENTREGA	*N/A*
VALOR FINAL DEL CONTRATO	*$ 220.000.000 [DOSCIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS]*

En Cali- Valle del Cauca, el día 09 de Octubre del 2026 se reunieron la señora My. CORTES ZAMORA LUZ HELENA, en su calidad de supervisor por parte del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FAC-ESCUELA MILITAR DE AVIACION** *y la señora SEVERO ALBERTO CONDE en su calidad de CONTRATISTA –* **CLINICA BASILIA S.A.S***; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo Parcial, de los bienes y/o servicios correspondientes*

al objeto contractual descrito en la cláusula primera del citado contrato. Prestación de servicios en atención integral de salud mental y atención de pacientes con diagnóstico de entidades nosológicas psicopatológicas para los usuarios del subsistema de salud del ESM EMAVI

DESCRIPCIÓN DE OBRAS ENTREGADAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
NO APLICA	*NO APLICA*	*NO APLICA*

DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
NO APLICA	*NO APLICA*	*NO APLICA*

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS

CONCEPTO AUDITORIA	N. FACTURA	FECHA	DOCUMENTO PTE	VALOR	AUDITOR
449	FE45465	23/09/2026	6071609	$ 99,000	OPS ADRIANA REBOLLEDO CORREA
	FE45466	23/09/2026	1116156662	$ 94,000	
	FE45467	23/09/2026	38982375	$ 94,000	
	FE45468	23/09/2026	39718692	$ 94,000	
	FE45469	23/09/2026	29088919	$ 94,000	
	FE45471	23/09/2026	21335487	$ 99,000	
	FE45472	23/09/2026	4683948	$ 99,000	
	FE45473	23/09/2026	1019095341	$ 94,000	
	FE45634	25/09/2026	79961950	$ 99,000	
	FE45669	26/09/2026	1075242664	$ 1,382,000	
	FE45697	29/09/2026	40377236	$ 99,000	
	FE45698	29/09/2026	31153715	$ 94,000	
	FE45699	29/09/2026	16286379	$ 99,000	
	FE45701	29/09/2026	9069306	$ 99,000	
	FE45757	30/09/2026	31602178	$ 11,700,000	
	FE45758	30/09/2026	16498374	$ 12,001,894	
	FE45759	30/09/2026	59671874	$ 11,601,623	
			SUBTOTAL RAS 8	$ 37,942,517	

OBSERVACIONES GENERALES

FACTURAS DE ACUERDO A CUADRO DE AUDITORIA 449 – 17 FACTURAS Y CUADRO DE AUDITORIA 450 –11 FACTURAS.

CONCEPTO AUDITORIA	N. FACTURA	FECHA	DOCUMENTO PTE	VALOR	AUDITOR
450	FE45210	12/9/2026	29017245	$ 99,000	OPS ADRIANA REBOLLEDO CORREA
	FE45211	12/9/2026	16498374	$ 94,000	
	FE45212	12/9/2026	1130669345	$ 99,000	
	FE45213	12/9/2026	66938090	$ 99,000	
	FE45214	12/9/2026	16940382	$ 94,000	
	FE45215	12/9/2026	1130628851	$ 94,000	
	FE45319	12/9/2026	1019095342	$ 94,000	
	FE45320	12/9/2026	59671874	$ 99,000	
	FE45321	12/9/2026	1107097789	$ 99,000	
	FE45400	12/9/2026	1144083713	$ 94,000	
	FE45401	12/9/2026	16595194	$ 99,000	
			SUBTOTAL RAS 8	$ 1,064,000	
			TOTAL RAS 8	$ 39,006,517	

DESCRIPCIÓN DE OBRAS, BIENES Y SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS (Ofrecidos por el contratista y que fueron objeto de ponderación y escogencia del contratista, para seguimiento por parte del supervisor)	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
NO APLICA	*NO APLICA*	*NO APLICA*

AUMENTO VIDA ÚTIL DE LOS BIENES, EFECTIVIDAD OPERATIVA, CAPACIDAD PRODUCTIVA Y CALIDAD DE LOS PRODUCTOS O BIENES		
NO APLICA		
SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO		
DETALLE DEL PAGO	**VALOR**	**OBSERVACIONES**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	*$200.000.000*	
ADICIÓN	*$ 20.000.000*	
VALOR FINAL CONTRATO	*$220.000.000*	
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	*NO APLICA*	
PRIMER PAGO PARCIAL	*$19.880.148*	*De acuerdo a los cuadros de auditoria 282, 287*
SEGUNDO PAGO PARCIAL	*$26.503.059*	*De acuerdo a cuadro de auditoria 305*
TERCER PAGO PARCIAL	*$17.060.751*	*De acuerdo a los cuadros de auditoria 297, 310*
CUARTO PAGO PARCIAL	*$19.835.613*	*De acuerdo a los cuadros de auditoria 365*

QUINTO PAGO PARCIAL	*$13.734.000*	*De acuerdo a los cuadros de auditoria 366*
SEXTO PAGO PARCIAL	*$14.028.235*	*De acuerdo a cuadro de auditoria N. 409*
SEPTIMO PAGO PARCIAL	*$11.700.000*	*De acuerdo a cuadro de auditoria N. 410*
OCTAVO PAGO PARCIAL	*$39.006.517*	*De acuerdo a cuadroS de auditoria N. 449 Y 450*
SALDO	*$ 58.471.677*	

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

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON

SEVERO CONDE -REPRESENTANTE LEGAL
cédula de ciudadanía No. C.C. 16609011
CLINICA BASILIA S.A.S CONTRATISTA

MY. CORTES ZAMORA LUZ HELENA
SUPERVISOR

ELABORO:
MY. CORTES

	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:	**EMAVI**
Nombre del Supervisor de Contrato	**MY. CORTES ZAMORA LUZ HELENA**
Ordenador del Gasto	**EMAVI**
No. Contrato	**No. 007-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM2782-2026**
Objeto del contrato	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MENTAL Y ATENCIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ENTIDADES NOSOLÓGICAS PSICOPATOLÓGICAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DEL ESM EMAVI**
Valor inicial del contrato	**$ 200,000,000.00**
Adición	**$ 20,000,000.00**
Reducción	**$ 0.00**
Valor final del contrato	**$ 220,000,000.00**

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
A-02-02-02-009-003-01	16	N/A	N/A	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	**$ 220,000,000.00**
TOTAL VIGENCIA **2026**					**$ 220,000,000.00**
TOTAL VIGENCIAS					**$ 220,000,000.00**
			Control - Su contrato se ha modificado en: (En caso de diferencia, modificar valores de rubros de acuerdo a modificatorio y ultimo CPA)		**$ 0.00**

No. PAGO	MES DE PAGO	MES AMORTIZACIÓN O LEGALIZACIÓN	DETALLE DEL PAGO	RUBRO	USO PRESUPUESTAL (solo para recurso 11)	DESCRIPCION	VALOR PARA TRAMITE DE PAGO POR RUBRO	VALOR TOTAL PARA PAGO	SALDOS
1	JULIO		PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003-01-16	N/A	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	$ 19,880,148.00	$ 19,880,148.00	$ 200,119,852.00
2	JULIO		PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003-01-16	N/A	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	$ 26,503,059.00	$ 26,503,059.00	$ 173,616,793.00
3	AGOSTO		PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003-01-16	N/A	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	$ 17,060,751.00	$ 17,060,751.00	$ 156,556,042.00
4	AGOSTO		PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003-01-16	N/A	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	$ 19,835,613.00	$ 19,835,613.00	$ 136,720,429.00
5	SEPTIEMBRE		PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003-01-16	N/A	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	$ 13,734,000.00	$ 13,734,000.00	$ 122,986,429.00
6	SEPTIEMBRE		PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003-01-16	N/A	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	$ 13,808,235.00	$ 13,808,235.00	$ 109,178,194.00
7	OCTUBRE		PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003-01-16	N/A	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	$ 11,700,000.00	$ 11,700,000.00	$ 97,478,194.00
8	OCTUBRE		PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003-01-16	N/A	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	$ 39,006,517.00	$ 39,006,517.00	$ 58,471,677.00
TOTALES							**$ 161,528,323.00**	**$ 161,528,323.00**	**$ 58,471,677.00**

FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	MY. CORTES ZAMORA LUZ HELENA
FECHA	10/9/2026

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 805016107	1	CLINICA BASILIA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	BASILIA	CALLE 5E 42A-53	CALI-VALLE	4002399	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-09	618804066	9510689832	E	2026/09/02	2026/09/02	BANCOLOMBIA	0	$30,154,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO								NOVEDADES																																
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct
Sucursal: BASILIA (43 Afiliados)																																								
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 1(1 Afiliados)																																								
Ciudad: CALI Depto: VALLE(1 Afiliados)																																								
1	CC	1113040843	VICTORIA LABRADA LISSA MARINA	Dependiente	210	No	No										X	2026/08/01																							
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 3(40 Afiliados)																																								
Ciudad: CALI Depto: VALLE(40 Afiliados)																																								
2	CC	1234193634	ARCE CARDENAS SARA ISABEL	Dependiente	175	No	No		X	2026/08/06																															
3	CC	1144124277	ARCILA GASCA JHON EDWARD	Dependiente	210	No	No													X																					
4	CC	1234194754	CAICEDO RESTREPO CAMILA	Dependiente	210	No	No																																	
5	CC	1110466596	CHAUX GUZMAN ANGELA PATRICIA	Dependiente	210	No	No																																	
6	CC	1004715896	CHICAIZA SANTACRUZ GREYSI LISBETH	Dependiente	119	No	No																																	
7	CC	1004715896	CHICAIZA SANTACRUZ GREYSI LISBETH	Dependiente	0	No	No																															X	2026/08/18	2026/08/31		
8	CC	16609011	CONDE RAMIREZ SEVERO ALBERTO DELFIN	Dependiente - Cotizante no obligado a cotización a pensiones por edad	210	No	No																																	
9	CC	1144151555	ESCOLAR NUÑEZ MARIA ISABEL	Dependiente	0	No	No																		X	2026/08/01	2026/08/31												
10	CC	31714619	FLOREZ RAMIREZ MARIA FERNANDA	Dependiente	210	No	No																																	
11	CC	1087558594	GAVIRIA GARCIA DEISY JOHANA	Dependiente	210	No	No																																	
12	CC	94368344	GIRALDO BONILLA MAURICIO	Dependiente	210	No	No																																	
13	CC	1193278575	HUERTAS MONTERO LUIS FERNANDO	Dependiente	84	No	No													X																				
14	CC	1193278575	HUERTAS MONTERO LUIS FERNANDO	Dependiente	0	No	No																															X	2026/08/10	2026/08/27	
15	CC	29305399	LABRADA BONILLA LILIANA	Dependiente - Cotizante con requisitos cumplidos para pensión	210	No	No																																	
16	CC	1192799720	MEJIA BELTRAN NICOL ANDREA	Dependiente	210	No	No																																	
17	CC	1114879667	MERA CASTAÑO MANUEL ALEJANDRO	Dependiente	210	No	No														X																			
18	CC	16379982	MEZA RIVERA ANDRES FELIPE	Dependiente	210	No	No																																	
19	CC	1109114090	MONTOYA VALENCIA LEONARDO	Dependiente	210	No	No														X																			
20	CC	1107842137	MORALES GARCIA SANTIAGO	Dependiente	210	No	No														X																			
21	CC	1110454947	MORENO OSPINA PAOLA TERESA	Dependiente	91	No	No														X																			
22	CC	1110454947	MORENO OSPINA PAOLA TERESA	Dependiente	0	No	No																															X	2026/08/14	2026/08/31	
23	CC	1113523802	NIETO RODRIGUEZ LUIS FELIPE	Dependiente	210	No	No														X																			

aportes en línea

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION														SALUD					
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UP
																				$17,046,300						$5,073,500	
																				$876,000						$219,000	
																				$876,000						$219,000	
						$5,475,000	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$5,475,000	16%	SIN RIESGO	$876,000	$0	$0	$0	$0	$0	$876,000		SANITAS	30	$5,475,000	4%	$219,000	
																				$15,379,500						$4,656,700	
																				$15,379,500						$4,656,700	
						$1,750,905	No	Fijo	COLPENSIONES	25	$1,459,088	16%	SIN RIESGO	$233,500	$0	$0	$0	$0	$0	$233,500		COMFENALCO VALLE	25	$1,459,088	4%	$58,400	
						$1,750,905	No	Variable	PORVENIR	30	$2,198,112	16%	SIN RIESGO	$351,700	$0	$0	$0	$0	$0	$351,700		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$2,198,112	4%	$88,000	
						$1,750,905	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,750,905	16%	SIN RIESGO	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$280,200		NUEVA E.P.S.	30	$1,750,905	4%	$70,100	
						$4,818,000	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$4,818,000	16%	SIN RIESGO	$770,900	$0	$0	$0	$0	$0	$770,900		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$4,818,000	4%	$192,800	
						$1,750,905	No	Fijo	PROTECCION	17	$992,180	16%	SIN RIESGO	$158,800	$0	$0	$0	$0	$0	$158,800		SANITAS	17	$992,180	4%	$39,700	
						$1,750,905	No	Fijo	PROTECCION	13	$758,726	16%	SIN RIESGO	$121,400	$0	$0	$0	$0	$0	$121,400		SANITAS	13	$758,726	4%	$30,400	
						$12,302,000	No	Fijo		0	$0	0%	SIN RIESGO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0		SANITAS	30	$12,302,000	4%	$492,100	
						$1,750,905	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,750,905	16%	SIN RIESGO	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$280,200		COMFENALCO VALLE	30	$1,750,905	4%	$70,100	
						$4,832,500	No	Fijo	PROTECCION	30	$4,832,500	16%	SIN RIESGO	$773,200	$0	$0	$0	$0	$0	$773,200		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$4,832,500	4%	$193,300	
						$1,831,000	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$1,831,000	16%	SIN RIESGO	$293,000	$0	$0	$0	$0	$0	$293,000		SANITAS	30	$1,831,000	4%	$73,300	
						$4,500,000	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$4,500,000	16%	SIN RIESGO	$720,000	$0	$0	$0	$0	$0	$720,000		SANITAS	30	$4,500,000	4%	$180,000	
						$1,750,905	No	Variable	PROTECCION	12	$961,747	16%	SIN RIESGO	$153,900	$0	$0	$0	$0	$0	$153,900		EMSSANAR	12	$961,747	4%	$38,500	
						$1,750,905	No	Variable	PROTECCION	18	$1,427,613	16%	SIN RIESGO	$228,500	$0	$0	$0	$0	$0	$228,500		EMSSANAR	18	$1,427,613	4%	$57,200	
						$9,959,000	No	Fijo		0	$0	0%	SIN RIESGO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0		SANITAS	30	$9,959,000	4%	$398,400	
						$1,750,905	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,750,905	16%	SIN RIESGO	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$280,200		EMSSANAR	30	$1,750,905	4%	$70,100	
						$1,750,905	No	Variable	PORVENIR	30	$2,197,303	16%	SIN RIESGO	$351,600	$0	$0	$0	$0	$0	$351,600		SANITAS	30	$2,197,303	4%	$87,900	
						$1,750,905	No	Fijo	PROTECCION	30	$1,750,905	16%	SIN RIESGO	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$280,200		SANITAS	30	$1,750,905	4%	$70,100	
						$1,750,905	No	Variable	PROTECCION	30	$2,344,195	16%	SIN RIESGO	$375,100	$0	$0	$0	$0	$0	$375,100		SANITAS	30	$2,344,195	4%	$93,800	
						$1,750,905	No	Variable	COLPENSIONES	30	$2,201,405	16%	SIN RIESGO	$352,300	$0	$0	$0	$0	$0	$352,300		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	30	$2,201,405	4%	$88,100	
						$1,750,905	No	Variable	PORVENIR	13	$1,067,535	16%	SIN RIESGO	$170,900	$0	$0	$0	$0	$0	$170,900		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	13	$1,067,535	4%	$42,800	
						$1,750,905	No	Variable	PORVENIR	17	$1,291,844	16%	SIN RIESGO	$206,700	$0	$0	$0	$0	$0	$206,700		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	17	$1,291,844	4%	$51,700	
						$1,750,905	No	Variable	PORVENIR	30	$2,096,917	16%	SIN RIESGO	$335,600	$0	$0	$0	$0	$0	$335,600		SANITAS	30	$2,096,917	4%	$83,900	

Planilla Integrada

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
C	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
	$5,073,500						$5,081,100						$2,953,500				$0		$0		$0		$0	
	$219,000						$219,000						$28,600				$0		$0		$0		$0	
	$219,000						$219,000						$28,600				$0		$0		$0		$0	
$0	$219,000		COMFENALCO VALLE	30	$5,475,000	4%	$219,000	ARL SURA	30	$5,475,000	0.522%	1	$28,600	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
	$4,656,700						$4,664,300						$2,709,800				$0		$0		$0		$0	
	$4,656,700						$4,664,300						$2,709,800				$0		$0		$0		$0	
$0	$58,400		COMFENALCO VALLE	25	$1,459,088	4%	$58,400	ARL SURA	25	$1,459,088	2.436%	3	$35,600	25	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$88,000		COMFENALCO VALLE	30	$2,198,112	4%	$88,000	ARL SURA	30	$2,198,112	2.436%	3	$53,600	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$70,100		COMFENALCO VALLE	30	$1,750,905	4%	$70,100	ARL SURA	30	$1,750,905	2.436%	3	$42,700	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$192,800		COMFENALCO VALLE	30	$4,818,000	4%	$192,800	ARL SURA	30	$4,818,000	2.436%	3	$117,400	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$39,700		COMFENALCO VALLE	17	$992,180	4%	$39,700	ARL SURA	17	$992,180	2.436%	3	$24,200	17	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$30,400		COMFENALCO VALLE	13	$1,283,998	4%	$51,400	ARL SURA	13	$758,726	0%	3	$0	13	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$492,100		COMFENALCO VALLE	30	$12,302,000	4%	$492,100	ARL SURA	30	$12,302,000	2.436%	3	$299,700	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$70,100		COMFENALCO VALLE	30	$0	4%	$0	ARL SURA	30	$1,750,905	0%	3	$0	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$193,300		COMFENALCO VALLE	30	$4,832,500	4%	$193,300	ARL SURA	30	$4,832,500	2.436%	3	$117,800	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$73,300		COMFENALCO VALLE	30	$1,831,000	4%	$73,300	ARL SURA	30	$1,831,000	2.436%	3	$44,700	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$180,000		COMFENALCO VALLE	30	$4,500,000	4%	$180,000	ARL SURA	30	$4,500,000	2.436%	3	$109,700	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$38,500		COMFENALCO VALLE	12	$961,747	4%	$38,500	ARL SURA	12	$961,747	2.436%	3	$23,500	12	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$57,200		COMFENALCO VALLE	18	$1,442,620	4%	$57,800	ARL SURA	18	$1,427,613	0%	3	$0	18	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$398,400		COMFENALCO VALLE	30	$9,959,000	4%	$398,400	ARL SURA	30	$9,959,000	2.436%	3	$242,700	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$70,100		COMFENALCO VALLE	30	$1,750,905	4%	$70,100	ARL SURA	30	$1,750,905	2.436%	3	$42,700	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$87,900		COMFENALCO VALLE	30	$2,197,303	4%	$87,900	ARL SURA	30	$2,197,303	2.436%	3	$53,600	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$70,100		COMFENALCO VALLE	30	$1,750,905	4%	$70,100	ARL SURA	30	$1,750,905	2.436%	3	$42,700	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$93,800		COMFENALCO VALLE	30	$2,344,195	4%	$93,800	ARL SURA	30	$2,344,195	2.436%	3	$57,200	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$88,100		COMFENALCO VALLE	30	$2,201,405	4%	$88,100	ARL SURA	30	$2,201,405	2.436%	3	$53,700	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$42,800		COMFENALCO VALLE	13	$1,067,535	4%	$42,800	ARL SURA	13	$1,067,535	2.436%	3	$26,100	13	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$51,700		COMFENALCO VALLE	17	$1,108,906	4%	$44,400	ARL SURA	17	$1,291,844	0%	3	$0	17	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$83,900		COMFENALCO VALLE	30	$2,096,917	4%	$83,900	ARL SURA	30	$2,096,917	2.436%	3	$51,100	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si

aportes en línea

Planilla Integrada

| EMPLEADO | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | |

aportes en línea

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION														SALUD					
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UP
						$3,550,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$3,550,000	16%	SIN RIESGO	$568,000	$0	$0	$0	$0	$0	$568,000		SANITAS	30	$3,550,000	4%	$142,000	
						$1,750,905	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$1,750,905	16%	SIN RIESGO	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$280,200		EMSSANAR	30	$1,750,905	4%	$70,100	
						$1,806,800	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,806,800	16%	SIN RIESGO	$289,100	$0	$0	$0	$0	$0	$289,100		COMFENALCO VALLE	30	$1,806,800	4%	$72,300	
						$1,750,905	No	Variable	PORVENIR	30	$2,502,390	16%	SIN RIESGO	$400,400	$0	$0	$0	$0	$0	$400,400		SANITAS	30	$2,502,390	4%	$100,100	
						$1,750,905	No	Variable	PORVENIR	30	$2,339,959	16%	SIN RIESGO	$374,400	$0	$0	$0	$0	$0	$374,400		SANITAS	30	$2,339,959	4%	$93,600	
						$1,750,905	No	Variable	PORVENIR	18	$1,257,316	16%	SIN RIESGO	$201,200	$0	$0	$0	$0	$0	$201,200		EMSSANAR	18	$1,257,316	4%	$50,300	
						$1,750,905	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,750,905	16%	SIN RIESGO	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$280,200		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$1,750,905	4%	$70,100	
						$3,613,500	No	Fijo	PROTECCION	30	$3,613,500	16%	SIN RIESGO	$578,200	$0	$0	$0	$0	$0	$578,200		SANITAS	30	$3,613,500	4%	$144,600	
						$2,831,400	No	Fijo	PORVENIR	14	$1,321,320	16%	SIN RIESGO	$211,500	$0	$0	$0	$0	$0	$211,500		NUEVA E.P.S.	14	$1,321,320	4%	$52,900	
						$1,750,905	No	Variable	PORVENIR	30	$1,818,440	16%	SIN RIESGO	$291,000	$0	$0	$0	$0	$0	$291,000		NUEVA E.P.S.	30	$1,818,440	4%	$72,800	
						$1,750,905	No	Variable	PORVENIR	30	$2,558,944	16%	SIN RIESGO	$409,500	$0	$0	$0	$0	$0	$409,500		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$2,558,944	4%	$102,400	
						$3,080,495	No	Fijo	COLPENSIONES	25	$2,567,080	16%	SIN RIESGO	$410,800	$0	$0	$0	$0	$0	$410,800		SANITAS	25	$2,567,080	4%	$102,700	
						$6,570,000	No	Fijo	COLFONDOS	30	$6,570,000	16%	SIN RIESGO	$1,051,200	$0	$0	$0	$0	$0	$1,051,200		SANITAS	30	$6,570,000	4%	$262,800	
						$3,400,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$3,400,000	16%	SIN RIESGO	$544,000	$0	$0	$0	$0	$0	$544,000		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$3,400,000	4%	$136,000	
						$1,750,905	No	Variable	COLPENSIONES	30	$1,994,638	16%	SIN RIESGO	$319,200	$0	$0	$0	$0	$0	$319,200		SANITAS	30	$1,994,638	0%	$0	
						$1,750,905	No	Variable	COLFONDOS	30	$2,409,705	16%	SIN RIESGO	$385,600	$0	$0	$0	$0	$0	$385,600		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	30	$2,409,705	4%	$96,400	
						$3,400,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$3,400,000	16%	SIN RIESGO	$544,000	$0	$0	$0	$0	$0	$544,000		SANITAS	30	$3,400,000	4%	$136,000	
						$2,737,500	No	Fijo	PORVENIR	30	$2,737,500	16%	SIN RIESGO	$438,000	$0	$0	$0	$0	$0	$438,000		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$2,737,500	4%	$109,500	
						$1,750,905	No	Variable	PORVENIR	30	$2,292,872	16%	SIN RIESGO	$366,900	$0	$0	$0	$0	$0	$366,900		SANITAS	30	$2,292,872	4%	$91,800	
						$2,737,500	No	Fijo	PORVENIR	30	$2,737,500	16%	SIN RIESGO	$438,000	$0	$0	$0	$0	$0	$438,000		COMFENALCO VALLE	30	$2,737,500	4%	$109,500	
						$1,750,905	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,750,905	16%	SIN RIESGO	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$280,200		SANITAS	30	$1,750,905	4%	$70,100	
																				$790,800						$197,800	
																				$790,800						$197,800	
						$2,971,000	No	Fijo	PROTECCION	30	$2,971,000	16%	SIN RIESGO	$475,400	$0	$0	$0	$0	$0	$475,400		SANITAS	30	$2,971,000	4%	$118,900	
						$1,971,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,971,000	16%	SIN RIESGO	$315,400	$0	$0	$0	$0	$0	$315,400		SANITAS	30	$1,971,000	4%	$78,900	
																				$17,046,300						$5,073,500	

aportes en línea

Planilla Integrada

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
C	Total	EPS Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Dias	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
$0	$142,000		COMFENALCO VALLE	30	$3,550,000	4%	$142,000	ARL SURA	30	$3,550,000	2.436%	3	$86,500	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$70,100		COMFENALCO VALLE	30	$1,750,905	4%	$70,100	ARL SURA	30	$1,750,905	2.436%	3	$42,700	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$72,300		COMFENALCO VALLE	30	$1,806,800	4%	$72,300	ARL SURA	30	$1,806,800	2.436%	3	$44,100	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$100,100		COMFENALCO VALLE	30	$2,502,390	4%	$100,100	ARL SURA	30	$2,502,390	2.436%	3	$61,000	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$93,600		COMFENALCO VALLE	30	$2,339,959	4%	$93,600	ARL SURA	30	$2,339,959	2.436%	3	$57,100	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$50,300		COMFENALCO VALLE	18	$1,257,316	4%	$50,300	ARL SURA	18	$1,257,316	2.436%	3	$30,700	18	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$70,100		COMFENALCO VALLE	30	$1,750,905	4%	$70,100	ARL SURA	30	$1,750,905	2.436%	3	$42,700	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$144,600		COMFENALCO VALLE	30	$3,613,500	4%	$144,600	ARL SURA	30	$3,613,500	2.436%	3	$88,100	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$52,900		COMFENALCO VALLE	14	$2,905,960	4%	$116,300	ARL SURA	14	$1,321,320	2.436%	3	$32,200	14	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$72,800		COMFENALCO VALLE	30	$1,818,440	4%	$72,800	ARL SURA	30	$1,818,440	2.436%	3	$44,300	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$102,400		COMFENALCO VALLE	30	$2,558,944	4%	$102,400	ARL SURA	30	$2,558,944	2.436%	3	$62,400	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$102,700		COMFENALCO VALLE	25	$2,567,079	4%	$102,700	ARL SURA	25	$2,567,080	2.436%	3	$62,600	25	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$262,800		COMFENALCO VALLE	30	$6,570,000	4%	$262,800	ARL SURA	30	$6,570,000	2.436%	3	$160,100	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$136,000		COMFENALCO VALLE	30	$3,400,000	4%	$136,000	ARL SURA	30	$3,400,000	2.436%	3	$82,900	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$0		COMFENALCO VALLE	30	$0	0%	$0	ARL SURA	30	$1,994,638	0%	3	$0	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$96,400		COMFENALCO VALLE	30	$2,409,705	4%	$96,400	ARL SURA	30	$2,409,705	2.436%	3	$58,800	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$136,000		COMFENALCO VALLE	30	$3,400,000	4%	$136,000	ARL SURA	30	$3,400,000	2.436%	3	$82,900	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$109,500		COMFENALCO VALLE	30	$2,737,500	4%	$109,500	ARL SURA	30	$2,737,500	2.436%	3	$66,700	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$91,800		COMFENALCO VALLE	30	$2,292,872	4%	$91,800	ARL SURA	30	$2,292,872	2.436%	3	$55,900	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$109,500		COMFENALCO VALLE	30	$2,737,500	4%	$109,500	ARL SURA	30	$2,737,500	2.436%	3	$66,700	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$70,100		COMFENALCO VALLE	30	$1,750,905	4%	$70,100	ARL SURA	30	$1,750,905	2.436%	3	$42,700	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
	$197,800						$197,800						$215,100				$0		$0		$0		$0	
	$197,800						$197,800						$215,100				$0		$0		$0		$0	
$0	$118,900		COMFENALCO VALLE	30	$2,971,000	4%	$118,900	ARL SURA	30	$2,971,000	4.35%	4	$129,300	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$78,900		COMFENALCO VALLE	30	$1,971,000	4%	$78,900	ARL SURA	30	$1,971,000	4.35%	4	$85,800	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
	$5,073,500						$5,081,100						$2,953,500				$0		$0		$0		$0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 805016107	1	CLINICA BASILIA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	BASILIA	CALLE 5E 42A-53	CALI-VALLE	4002399	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-09	618804066	9510689832	E	2026/09/02	2026/09/02	BANCOLOMBIA	0	$30,154,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS I INCAPACIDA
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				41	$17,046,300	$0					
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$1,436,800	$0	$0	$0	$0	$0	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	9	$4,255,900	$0	$0	$0	$0	$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	23	$8,208,900	$0	$0	$0	$0	$0	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	7	$3,144,700	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				43	$2,953,500	$0					
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	43	$2,953,500	$0	$0	$0	$0	$0	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				43	$5,081,100	$0					
COMFENALCO VALLE	CCF56	890,303,093	5	43	$5,081,100	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				43	$5,073,500	$0					
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	4	$310,300	$0	$0	$0	$0	$0	
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	4	$286,200	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	8	$986,600	$0	$0	$0	$0	$0	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$195,800	$0	$0	$0	$0	$0	
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	2	$184,500	$0	$0	$0	$0	$0	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	22	$3,110,100	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				**43**	**$30,154,400**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	

ADES	VALOR A PAGAR
$0	$17,046,300
$0	$1,436,800
$0	$4,255,900
$0	$8,208,900
$0	$3,144,700
$0	$2,953,500
$0	$2,953,500
$0	$5,081,100
$0	$5,081,100
$0	$5,073,500
$0	$310,300
$0	$286,200
$0	$986,600
$0	$195,800
$0	$184,500
$0	$3,110,100
$0	**$30,154,400**

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA
CLINICA BASILIA SAS NIT. 805.016.107-1

CERTIFICA:

Que la compañía **Clínica BASILIA S.A.S,** con NIT. 805.016.107-1, de acuerdo con el Art. 50 de la Ley 789 de 2002, el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, se encuentra a Paz y Salvo con el cumplimiento respecto al pago de sus obligaciones legales con los Sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y Aportes a la Caja de Compensación Familiar, ICBF Y SENA, cuando a ello hubiere lugar, en relación con sus empleados por un periodo no inferior a seis (6) meses anteriores a la presentación de esta certificación.

Periodo: 01 al 30 de septiembre de 2026

Firma:



Nombre Revisor Fiscal: **CARLOS HERNANDO GALVEZ GALVEZ**
Cedula de Ciudadanía No 94.364.875 de Tuluá (Valle)
Tarjeta Profesional No. 78.549-T
En calidad de: Revisor Fiscal

El presente certificado se expide a los dos (02) días del mes de septiembre de 2026.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14843859501

(415)7707212489984(8020) 000001484385950 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 5 0 1 6 1 0 7	1	Impuestos de Cali 5	

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
CLINICA BASILIA S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 5 E 42 A 53

42. Correo electrónico contador@clinicabasilia.com

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

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 1 0	2 0 0 0 0 2 2 4							1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	1	4	1	6	4	2	5	2	5	5														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14843859501

(415)7707212489984(8020) **000001484385950 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 5 0 1 6 1 0 7	1	Impuestos de Cali 5	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o insitutos 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	1 6 9	0 0 3 2 0 1 9
73. Fecha	2 0 0 0 0 1 2 4	2 0 1 9 0 5 1 4
74. Número de notaría	1 3	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 0 0 2 2 4	2 0 1 9 0 5 2 0
77. No. Matrícula mercantil	5 2 9 1 4 6 - 4	5 2 9 1 4 6 - 1 6
78. Departamento	7 6	7 6
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	8

Vigencia

80. Desde	2 0 0 0 0 2 2 4
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

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 6 0 1 0 1		-
2	2 1	2 0 1 8 1 2 1 2		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 5 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14843859501

(415)7707212489984(8020) **000001484385950 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 5 0 1 6 1 0 7	1	Impuestos de Cali	5

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 9 0 7 1 5

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CONDE	RAMIREZ	SEVERO	ALBERTO DELFIN

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 0 9 0 7 1 5

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
LABRADA	BONILLA	LILIANA	

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 14843859501

(415)7707212489984(8020) **000001484385950 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 5 0 1 6 1 0 7	1	Impuestos de Cali 5	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	9 4 3 6 4 8 7 5		7 8 5 4 9 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
GALVEZ	GALVEZ	CARLOS	HERNANDO

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

135. Fecha de nombramiento: 2 0 0 9 0 3 3 0

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	9 4 3 6 8 5 0 0		8 1 2 3 7 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
CORTES	TIGREROS	JHON	JAROL

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

147. Fecha de nombramiento: 2 0 0 9 0 3 3 0

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

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

159. Fecha de nombramiento:

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14843859501

(415)7707212489984(8020) **000001484385950 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 5 0 1 6 1 0 7	1	Impuestos de Cali 5	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: CLINICA BASILIA S.A.S.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección: CL 5 E 42 A 53

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
5 2 9 1 4 7 2	2 0 0 0 0 2 2 4
168. Teléfono: 5 1 3 1 9 2 3	169. Fecha de cierre

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Cuenta por pagar – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHcaguirre	CRISTIAN CAMILO AGUIRRE MORENO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-100	ESM ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN
Fecha y Hora Sistema:	11/10/2026 12:00:00 p. m.	

CUENTAS POR PAGAR							
Número:	27326	**Fecha Registro:**	2026-10-11	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**	15-01-11-100 ESM ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN		
Estado:	Radicada	**Tipo de Cuenta x Pagar:**	Adquisicion de Servicios a Personas Declarantes	**Nro. Compromiso:**	3826	**Nro. Cdp:**	2526
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Antes del Iva:	39.006.517,00	**Valor Iva:**	0,00	**Valor Total:**	39.006.517,00	**Valor Total Moneda Original:**	0,00
TERCERO							
Identificación:	805016107	**Razón Social:**	CLINICA BASILIA S.A.S.				

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	449-450	**Tipo**	FACTURA	**Fecha:**	2026-10-11

DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS	
CODIGO	**DESCRIPCION**
17	FACTURA

Objeto.:	449-450 SERVICIOS DE SALUD HUMANA

ST. AGUIRRE MORENO CRISTIAN CAMILO

ESPECIALISTA PLANEACION ESTRATEGICA Y PRESUPUESTAL

Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: MHamdoming ANYELA MARCELA DOMINGUEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora: 15-01-11-100 ESM ESCUELA MILITAR DE
Fecha y Hora: 2026-10-15-2:14 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.											
Numero:	26626	**Fecha Registro:**	2026-10-15	**Unidad / Subunidad**			15-01-11-100 ESM ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN				
Vigencia	Actual	**Estado:**	Generada	**Requier**		No	**Tipo de DIP:**		**Nro. Compromiso:**	3826	
Valor Inicial:	39.006.517,	**Valor Total Operaciones:**			0,00		**Valor Actual:**	39.006.517,00	**Saldo x Ordenar:**	39.006.517,00	
Valor Inicial Moneda	0,00	**Valor Total Operaciones Moneda**			0,00		**Valor Actual**	0,00	**Saldo x Ordenar**	0,00	
Valor Deducciones:	780.130,00	**Valor Neto:**			38.226.387,00		**Valor IVA:**	0,00	**Nro. Cdp:**	2526	
Valor Deducciones	0,00	**Valor Neto**			0,00		**Atributo**	05-NINGUNO	**Comprobante**	749986	
TERCERO											
Identificacion:	805016107	**Razon Social:**	CLINICA BASILIA S.A.S.						**Medio de Pago:**	Abono en cuenta	
CUENTA BANCARIA											
Numero:	378439688	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.				**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa	
CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**							
Numero:	27326	**Tipo:**	Adquisicion de	**Identificacion:**					**Fecha de Registro:**		
DOCUMENTO SOPORTE											
Numero:	FE45465	**Tipo:**	FACTURA				**Fecha:**	2026-10-15			

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABL	FECHA	VALOR INICIAL	VALOR	VALOR ACTUAL	SALDO X
15-01-11-100 ESM	A-02-02-02-009-003	Nación	16	SSF	05-					
						Total:	39.006.517,00	0,00	39.006.517,00	39.006.517,00

Objeto:	FE45465-449-450-007-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM2782-2026-PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE	ESTADO	VALOR A
15-01-11-100 ESM ESCUELA MILITAR DE	4-2 ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-10-20	Generada	39.006.517,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

POSICION DEL CATALOGO DE	IDENTIFICACIO	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE	TARIFA	VALOR	SALDO
2-01-04-01-04-04 RETEFUENTE-SERVICIOS EN GENERAL-SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	NIT 800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	39.006.517,00	2,000 %	780.130,00	780.130,00

TE. CHALAPUD LARA PAOLA ALEXANDRA
ESPECIALISTA CONTABLE ESM-EMAVI

CR. LUZ STELLA FRANCO YEPEZ
ORDENADOR DEL GASTO ESM EMAVI