	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° 246

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	AGM HEALTH & BUSINESS S.A.S	
TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN	NIT	
No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN	900140110	
No DOC. SOPORTE	010-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026	
VALOR TOTAL	**$**	**9.000.000,00**
VALOR A PAGAR	RECURSO 10: $	-
	RECURSO 16: $	1.205.470,00
VALOR LEGALIZACION / ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	N/A	
RUBRO PRESUPUESTAL AL MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN	A-02-02-02-009-007-01	
NÚMERO DE LA ENTRADA DE BIEN Y/O SERVICIO SAP)	1002498642	5004029055
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)	3500577606	
VIGENCIA	ACTUAL	
PAC MES	OCTUBRE	
BANCO	BANCOLOMBIA S.A.	
TITULAR	AGM HEALTH & BUSINESS S.A.S	
TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO	AHORRO	
NUMERO CUENTA	26500003619	
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.	14
TOTAL FOLIOS		**15**

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)	**30/09/2026**
CONTRATO N°	No. 010-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026
FECHA SUSCRIPCIÓN	*23 abril 2026*
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LAVANDERÍA DESINFECCIÓN PLANCHADO Y TRANSPORTE DE ROPA HOSPITALARIA PARA EL ESM - EMAVI
FORMA DE PAGO	*EL MINISTERIO se obliga para con EL CONTRATISTA a pagar el valor del contrato durante la vigencia 2026, así:*

MES DEL PAGO 2026	**FECHA DE CORTE SERVICIOS PRESTADOS 2026**	*VALOR*
PAC JULIO 2026	MAYO 31 DE 2026	DE ACUERDO CON EL VALOR FACTURADO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR EL SUPERVISOR CON CORTE A 31 DE MAYO DE 2026.
PAC AGOSTO 2026	JUNIO 30 DE 2026	DE ACUERDO CON EL VALOR FACTURADO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR EL SUPERVISOR CON CORTE A 30 DE JUNIO DE 2026.
PAC SEPTIEMBRE 2026	JULIO 31 DE 2026	DE ACUERDO CON EL VALOR FACTURADO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR EL SUPERVISOR CON CORTE A 31 DE JULIO DE 2026.
PAC OCTUBRE 2026	AGOSTO 31 DE 2026	DE ACUERDO CON EL VALOR FACTURADO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR EL SUPERVISOR CON CORTE A 31 DE AGOSTO DE 2026.

	PAC NOVIEMBRE 2026	SEPTIEMBRE 30 DE 2026	DE ACUERDO CON EL VALOR FACTURADO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR EL SUPERVISOR CON CORTE A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026.

	PAC DICIEMBRE 2026	OCTUBRE 31 DE 2026	DE ACUERDO CON EL VALOR FACTURADO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR EL SUPERVISOR CON CORTE A 31 DE OCTUBRE DE 2026.
	PAC DICIEMBRE 2026 Y/O CUENTAS POR PAGAR PRIMER TRIMESTRE	NOVIEMBRE 30 DE 2026	DE ACUERDO CON EL VALOR FACTURADO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR EL SUPERVISOR CON CORTE A 30 DE NOVIEMBRE DE 2026.
	PAC DICIEMBRE 2026 Y/O CUENTAS POR PAGAR PRIMER TRIMESTRE	DICIEMBRE 31 DE 2026	DE ACUERDO CON EL VALOR FACTURADO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR EL SUPERVISOR CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2026.

CONTRATISTA	AGM HEALTH & BUSSINESS SAS
INTERVENTOR	*NO APLICA*

SUPERVISOR	*T3. SANCHEZ PRIETO BRAHIAN LEONARDO* *T3. ANA YAMILE ALARCON MUÑOZ-SUPLENTE*
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	*$ 9.000.000*
PLAZO DE ENTREGA	*31 de diciembre de 2026*
FECHA DE INICIO	*06 mayo 2026*
FECHA DE SUSPENSIÓN	*N/A*
FECHA DE REINICIACIÓN	*N/A*
CONTRATO MODIFICATORIO N° 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	*N/A*
OBJETO DEL CONTRATO	*N/A*
FORMA DE PAGO	*N/A*
PLAZO DE ENTREGA	*N/A*
VALOR FINAL DEL CONTRATO	*N/A*

En el **ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 760018302782** *de la* **ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN MARCO FIDEL SUAREZ**, *el día 30 del mes de septiembre del 2026, se reunieron T3. SANCHEZ PRIETO BRAHIAN LEONARDO, en su calidad de supervisora por parte del* **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEROESPACIAL** *y la señora ADRIANA CARABALI ZAPATA***,** *en su calidad de CONTRATISTA; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo PARCIAL, de la prestación de servicios de lavandería, desinfección, planchado y transporte de ropa hospitalaria para el Establecimiento de Sanidad Militar ESM - EMAVI.*

DESCRIPCIÓN DE OBRAS ENTREGADAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A	*N/A*	
N/A	*N/A*	

DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A	*N/A*	
N/A	*N/A*	

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	OBSERVACIONES GENERALES
Se cumplió, con el transporte, lavado, desinfección y planchado de ropa hospitalaria del Establecimiento de Sanidad Militar, ESM -EMAVI	*Se recogieron 101 kilos de Ropa Hospitalaria, en el mes de Septiembre, para los servicios de lavado y planchado se recibieron acorde al objeto contractual y sus anexos*

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)	

		OBSERVACIONES GENERALES

N/A	*N/A*	*N/A*

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	*$ 9.000.000.00*	
ADICIÓN	*N/A*	*N/A*
VALOR FINAL CONTRATO	*$ 9.000.000.00*	
PRIMER PAGO	*$ 904.400.00*	*DE ACUERDO CON FACTURA ELECTRONICA No – FE 395*
SEGUNDO PAGO	*$ 1.948.030.00*	*DE ACUERDO CON FACTURA ELECTRONICA No – 397*
TERCER PAGO	*$ 2.003.365.00*	*DE ACUERDO CON FACTURA ELECTRONICA No – 398*

CUARTO PAGO PARCIAL	*$ 1.205.470.00*	*DE ACUERDO CON FACTURA ELECTRONICA No – 400*
SALDO	**$ 2.938.735,00**	

ANEXOS

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

TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTOS OBJETO DE VERIFICACIÓN	ANEXO
COPIA	*Factura electrónica (PDF)*	*x*
COPIA	*Entrada de bienes y/o servicios (SAP)*	*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*	
COPIA	*Captura de pantalla de la aprobación en el Sistema SIIF de la facturación*	*x*
COPIA	*Los demás documentos que apliquen*	*x*

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON

NOMBRE Y FIRMA CONTRATISTA **ADRIANA CARABALI ZAPATA**	*GRADO, NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR* **T3. SANCHEZ PRIETO BRAHIAN LEONARDO**

ELABORO: T3. SANCHEZ

	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:	**EMAVI**
Nombre del Supervisor de Contrato	**T3. SANCHEZ PRIETO BRAHIAN LEONARDO**
Ordenador del Gasto	**EMAVI**
No. Contrato	**010-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA - EMAVI-ESM-2026**
Objeto del contrato	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LAVANDERÍA, DESINFECCIÓN PLANCHADO Y TRANSPORTE DE ROPA HOSPITALARIA, DESINFECCIÓN, PLANCHADO Y TRANSPORTE DE ROPA HOSPITALARIA PARA EL ESM - EMAVI**
Valor inicial del contrato	**$ 9.000.000,00**
Adición	**$ 0,00**
Reducción	**$ 0,00**
Valor final del contrato	**$ 9.000.000,00**

IMPUTACIÓN DEL RUBRO A SU MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN (Funcionamiento USO PRESUPUESTAL) (Inversión PROYECTO DE INVERSIÓN)		**USO PRESUPUESTAL (solo para recurso 11)**	**DESCRIPCIÓN USO PRESUPUESTAL**	**DESCRIPCIÓN**	**VALOR APROPIACION POR RUBRO**
	RECURSO				
A-02-02-02-009-007-01	16	N/A	SERVICIO DE LAVANDERIA DE ROPA HOSPITALARIA PARA EL ESM - EMAVI	SERVICIO DE LAVANDERIA DE ROPA HOSPITALARIA PARA EL ESM - EMAVI	**$ 9.000.000,00**
TOTAL VIGENCIA **2026**					**$ 9.000.000,00**
TOTAL VIGENCIAS					**$ 9.000.000,00**
			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	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-007-01-16	N/A	SERVICIO DE LAVANDERIA DE ROPA HOSPITALARIA PARA EL ESM - EMAVI	$ 904.400,00	$ 904.400,00	**$ 8.095.600,00**
2	AGOSTO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-007-01-16	N/A	SERVICIO DE LAVANDERIA DE ROPA HOSPITALARIA PARA EL ESM -EMAVI	$ 1.948.030,00	$ 1.948.030,00	**$ 6.147.570,00**
3	SEPTIEMBRE	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-007-01-16	N/A	SERVICIO DE LAVANDERIA DE ROPA HOSPITALARIA PARA EL ESM -EMAVI	$ 2.003.365,00	$ 2.003.365,00	**$ 4.144.205,00**
4	OCTUBRE	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-007-01-16	N/A	SERVICIO DE LAVANDERIA DE ROPA HOSPITALARIA PARA EL ESM -EMAVI	$ 1.205.470,00	$ 1.205.470,00	**$ 2.938.735,00**
TOTALES							**$ 6.061.265,00**	**$ 6.061.265,00**	**$ 2.938.735,00**

FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	T3. SANCHEZ PRIETO BRAHIAN LEONARDO
FECHA	30/09/2026

Certificación No. 008-26

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002
(PERSONA JURÍDICA)

ADRIANA CARABALI ZAPATA, identificada con la cedula de ciudadanía No. 66813287, en mi condición de representante legal de AGM HEALTH Y BUSINESS S.A.S, identificada con NIT 900140110-7, bajo la gravedad de juramento, certifico, que el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y al Servicio Nacional de Aprendizaje, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso de selección.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

El pago realizado corresponde al siguiente periodo: PENSION: ***AGOSTO*** SALUD: ***SEPTIEMBRE***, cancelado mediante planilla No. 9511649593, el día 24 de septiembre de 2026. Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

En constancia de lo anterior, se firma el presente documento en Cali, a los veinticuatro (24) días del mes de septiembre de 2026.

Atentamente,

ADRIANA CARABALI ZAPATA
Representante Legal

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 900140110	7	AGM HEALTH & BUSINESS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 5 # 46 - 83 OFINICA 152	CALI-VALLE	3113788	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	680499006	9511649593	E	2026/09/03	2026/09/24	BANCOLOMBIA	21	$451,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| 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 UPC
																				$289,600						$72,500	
																				$9,400						$2,400	
																				$9,400						$2,400	
						$1,750,905	No	Fijo	PORVENIR	1	$58,364	16%	SIN RIESGO	$9,400	$0	$0	$0	$0	$0	$9,400		COMFENALCO VALLE	1	$58,364	4%	$2,400	
																				$280,200						$70,100	
																				$280,200						$70,100	
						$1,750,905	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$1,750,905	16%	SIN RIESGO	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$280,200		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	30	$1,750,905	4%	$70,100	
																				$289,600						$72,500	

			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
	$72,500						$72,500						$9,900				$0		$0		$0		$0	
	$2,400						$2,400						$700				$0		$0		$0		$0	
	$2,400						$2,400						$700				$0		$0		$0		$0	
$0	$2,400		COMFANDI	1	$58,364	4%	$2,400	ARL SURA	1	$58,364	1.044%	2	$700	1	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
	$70,100						$70,100						$9,200				$0		$0		$0		$0	
	$70,100						$70,100						$9,200				$0		$0		$0		$0	
$0	$70,100		COMFANDI	30	$1,750,905	4%	$70,100	ARL SURA	30	$1,750,905	0.522%	1	$9,200	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
	$72,500						$72,500						$9,900				$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 900140110	7	AGM HEALTH & BUSINESS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 5 # 46 - 83 OFINICA 152	CALI-VALLE	3113788	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	680499006	9511649593	E	2026/09/03	2026/09/24	BANCOLOMBIA	21	$451,700

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: 2)				2	$289,600	$4,600					
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$4,400	$0	$0	$0	$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$9,400	$200	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$9,900	$200					
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	2	$9,900	$200	$0	$0	$0	$0	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$72,500	$1,200					
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	2	$72,500	$1,200	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$72,500	$1,200					
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	1	$2,400	$100	$0	$0	$0	$0	
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$70,100	$1,100	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				2	$444,500	$7,200	$0	$0	$0	$0	

ADES	VALOR A PAGAR
$0	$294,200
$0	$284,600
$0	$9,600
$0	$10,100
$0	$10,100
$0	$73,700
$0	$73,700
$0	$73,700
$0	$2,500
$0	$71,200
$0	$451,700

Factura Electrónica de Venta FE - 400

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764103989322 de 30/12/2025 - 30/12/2026 autoriza FE - 387 a FE - 3,000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	25/09/2026 11:50
Fecha de Vencimiento	25/09/2026 11:50
Fecha de Validación	25/09/2026 11:51
Forma de Pago	Crédito
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

HEALTH & BUSSINESS S.A.S.
Trabajamos Juntos por un mejor futuro

Actividad Económica Principal 5629
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	AGM HEALTH & BUSINESS S.A.S
NIT	900140110
Obligación	IVA
Email	facturacion.agmhealth@gmail.com
Teléfono	3160244513
Dirección Fiscal	CL 5 46 83 OF 152 CC PASEO DE LA QUINTA, CALI, (VALLE DEL CAUCA, CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	ESM Escuela Militar de Aviacion
NIT	901542573
Obligación	NO APLICA
Email	mailto:auxiliarcontable.esm@emavi.edu.co
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	100	Servicios de lavanderia	101	EA	$10,000.00	IVA 19%	$1,013,000.00	$1,205,470.00

1

Subtotal	$1,013,000.00
IVA 19%	$192,470.00
Total a Pagar	**$1,205,470.00**

Se factura la prestación de servicios de lavandería, desinfección, planchado y transporte de ropa hospitalaria del mes de Agosto de 2026. Contrato 010-00- MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026. Kilos: 107,5 kilos.
Favor consignar en la cuenta ahorros No. 265-000036-19 del Banco Colombia a nombre de AGM HEALTH y BUSINESS S.AS. Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 1b580df004a328ed37176c39a26ada81bb4192ffb837527486e0ab8c94435185d56cea7fb3127f59fdb92b7a7ba0c591

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141174465223

(415)7707212489984(8020) 000014117446522 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 4 0 1 1 0	7	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
AGM HEALTH & BUSINESS 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 46 83 OF 152 CC PASEO DE LA QUINTA

42. Correo electrónico facturacion.agmhealth@gmail.com

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

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
5 6 2 9	2 0 2 0 0 1 0 1	9 6 0 1	2 0 1 6 0 4 0 1		5 6 1 3	7 8 3 0		4

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	4	2	4	8	5	2	5	5														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
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										
	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 CARABALI ZAPATA ADRIANA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141174465223

(415)7707212489984(8020) **000014117446522 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 4 0 1 1 0	7	Impuestos de Cali 5	

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

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141174465223

(415)7707212489984(8020) **000014117446522 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 4 0 1 1 0	7	Impuestos de Cali	5

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 1 0 1 1 4		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadaní 1 3	6 6 8 1 3 2 8 7		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
CARABALI	ZAPATA	ADRIANA	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	
9 0 0 1 4 0 1 1 0	7	AGM HEALTH & BUSINESS S.A.S	

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 9 0 6 0 7		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadan 1 3	1 2 2 0 4 6 4 3 2 4		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
DURAN	VALENCIA	CARLOS	AURELIO
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
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141174465223

(415)7707212489984(8020) **000014117446522 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 4 0 1 1 0	7	Impuestos de Cali 5	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1	Cédula de Ciudada 1 3	3 2 3 3 4 5 0 2		COLOMBIA 1 6 9	ORTIZ	MARTINEZ	EDILMA	DEL SOCORRO		1,250,000	2 5	2 0 0 7 0 3 0 8	2 0 1 7 0 1 1 6
2	Cédula de Ciudada 1 3	1 0 2 3 1 0 7 4		COLOMBIA 1 6 9	CARDENAS	GOMEZ	HERNAN	AUGUSTO		125,000	2 5	2 0 0 7 0 3 0 8	2 0 1 7 0 1 1 6
3	Cédula de Extranjer 2 2	2 7 3 1 1 4		ECUADOR 2 3 9	ANDALUZ	CISNEROS	GERMAN			125,000	2 5	2 0 0 7 0 3 0 8	2 0 1 7 0 1 1 6
4	Cédula de Ciudadan 1 3	5 9 8 2 5 4 5 4		COLOMBIA 1 6 9	GOMEZ	LOPEZ	RUBIELA			125,000	2 5	2 0 0 7 0 3 0 8	2 0 1 7 0 1 1 6
5													

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141174465223

(415)7707212489984(8020) **000014117446522 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 4 0 1 1 0	7	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 otros servicios de comidas 5 6 2 9

162. Nombre del establecimiento: CAFETERIA AGM

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

165. Dirección: CL 48 86 188

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
7 0 7 5 5 5 2	2 0 0 7 0 3 1 6
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 2 3 9 5 5 8 6 8	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de otros servicios de comidas 5 6 2 9

162. Nombre del establecimiento: SONRISAS DEL PACIFICO II

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

165. Dirección: CR 44 9 C 58

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 0 6 3 2 9 0 2	2 0 1 9 0 9 0 6
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 2 3 9 5 5 8 6 8	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de otros servicios de comidas 5 6 2 9

162. Nombre del establecimiento: PACIFICO SABORES

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

165. Dirección: CL 5 46 83 LC 152

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 0 7 8 4 8 6 2	2 0 2 0 0 2 2 6
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 2 3 9 5 5 8 6 8	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141174465223

(415)7707212489984(8020) **000014117446522 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 4 0 1 1 0	7	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 otros servicios de comidas 5 6 2 9	

162. Nombre del establecimiento: SONRISAS DEL PACIFICO

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

165. Dirección: AV 10 16 N 57

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 0 7 8 4 8 8 2	2 0 2 0 0 2 2 6	
168. Teléfono: 6 0 2 3 9 5 5 8 6 8	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.

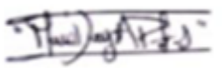
Usuario Solicitante:	MHmalvarez	MARIA DEISSY ALVAREZ PUENTES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-100	ESM ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN
Fecha y Hora Sistema:	6/10/2026 12:00:00 a. m.	

CUENTAS POR PAGAR								
Número:	26326	**Fecha Registro:**	2026-10-06	**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:**	4126	**Nro. Cdp:**	2126
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Antes del Iva:	1.013.000,00	**Valor Iva:**	192.470,00		**Valor Total:**	1.205.470,00	**Valor Total Moneda Original:**	0,00
TERCERO								
Identificación:	900140110	**Razón Social:**	AGM HEALTH & BUSINESS S.A.S					

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	FE-400	**Tipo**	FACTURA	**Fecha:**	2026-10-06

DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS	
CODIGO	**DESCRIPCION**
17	FACTURA

Objeto.:	FE-400, OTROS SERVICIOS



TASD MARIA DEISSY ALVAREZ PUENTES

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:	27026	**Fecha Registro:**	2026-10-15	**Unidad / Subunidad**		15-01-11-100 ESM ESCUELA MILITAR DE AVIACION			
Vigencia	Actual	**Estado:**	Generada	**Requier**	No	**Tipo de DIP:**		**Nro. Compromiso:**	4126
Valor Inicial:	1.205.470,0	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	1.205.470,00	**Saldo x Ordenar:**	1.205.470,00
Valor Inicial Moneda	0,00	**Valor Total Operaciones Moneda**	0,00			**Valor Actual**	0,00	**Saldo x Ordenar**	0,00
Valor Deducciones:	89.650,00	**Valor Neto:**	1.115.820,00			**Valor IVA:**	192.470,00	**Nro. Cdp:**	2126
Valor Deducciones	0,00	**Valor Neto**	0,00			**Atributo**	05-NINGUNO	**Comprobante**	750058
TERCERO									
Identificacion:	900140110	**Razon Social:**	AGM HEALTH & BUSINESS S.A.S					**Medio de Pago:**	Abono en cuenta
CUENTA BANCARIA									
Numero:	265000036	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.				**Tipo:**	Ahorro **Estado:**	Activa
CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**					
Numero:	26326	**Tipo:**	Adquisicion de	**Identificacion:**				**Fecha de Registro:**	
DOCUMENTO SOPORTE									
Numero:	FE400	**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-02-02-02-009-007 OTROS	Nación	16	SSF	05-					
						Total:	1.205.470,00	0,00	1.205.470,00	1.205.470,00

Objeto:	FE400-010-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA - EMAVI-ESM-2026-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LAVANDERÍA, DESINFECCIÓN PLANCHADO Y

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	1.205.470,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

POSICION DEL CATALOGO DE	IDENTIFICACIO	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE	TARIFA	VALOR	SALDO
2-01-04-01-04-01 RETEFUENTE - SERVICIOS EN GENERAL - PERSONAS DECLARANTES	NIT 800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	1.013.000,00	4,000 %	40.520,00	40.520,00
2-01-04-02-01-03 RETE IVA - SERVICIOS GRAVADOS - RÉGIMEN COMÚN - SERVICIOS	NIT 800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	192.470,00	15,000 %	28.870,00	28.870,00
2-01-05-01-97 RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	NIT 890399011	SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL	1.013.000,00	1,000 %	10.130,00	10.130,00
2-03-19-02 PRO-DESARROLLO UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA-UCEVA	NIT 890399029	DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	1.013.000,00	0,500 %	5.065,00	5.065,00
2-03-19-03 ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD DEL PACIFICO	NIT 890399029	DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	1.013.000,00	0,500 %	5.065,00	5.065,00

TE. CHALAPUD LARA PAOLA ALEXANDRA
ESPECIALISTA CONTABLE ESM-EMAVI

CR. LUZ STELLA FRANCO YEPEZ
ORDENADOR DEL GASTO ESM EMAVI