	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	CODIGO:	GH-JEFSA-FR-045
	FORMATO SOLICITUD DE PAGO JEFATURA SALUD FAC	VERSION No:	03
		VIGENCIA:	07-09-2023

EL SUSCRITO ORDENADOR DEL GASTO DELEGADO MEDIANTE RESOLUCION No 4223 DE 2022 DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL AUTORIZA Y CERTIFICA QUE LOS DOCUMENTOS AQUÍ RELACIONADOS Y ANEXOS, CUMPLEN CON TODOS LOS REQUISITOS PARA REALIZAR EL PAGO

DATOS BÁSICOS

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA D,C. DICIEMBRE 12 DE 2023			
PROVEEDOR	CREDIDENT SAS	C.C	NIT	900221224-6

ESTADO DE CUENTA		CUENTA A CONSIGNAR	
SALDO ANTERIOR	$ 2.000.000,00	BANCO	BANCOLOMBIA S.A.
VALOR A PAGAR	$ 846.300,00	No CUENTA BANCARIA	34842507806
SALDO MENOS ESTA FACTURA	$ 1.153.700,00	TIPO DE CUENTA	Ahorros
CONCEPTO DE PAGO	PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGIA		

DATOS SIIF NACIÓN

CDP:	12823
CONTRATO:	128-03-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2023
REGISTRO PRESUPUESTAL:	26323
RECURSO	16
RUBRO PRESUPUESTAL:	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES

LOS DEMÁS DOCUMENTOS DE ACUERDO A LA LISTA DE CHEQUEO DE ANEXOS PARA TRAMITE DE PAGO DE LA VIGENCIA

Coronel SANDRA MARCELA ZAMUDIO PRIETO
ORDENADOR DEL GASTO JEFSA

Elaboró: P.D. HUGO A. LEGUIZAMON C.
Asesor Contractual

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE SERVICIOS PARCIAL	FECHA 08./12/2023
CONTRATO N°	128-03-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2023
FECHA SUSCRIPCIÓN	26 DE OCTUBRE 2023
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y HOSPITALARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II, Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD, INTRAMURAL QUE INCLUYA SERVICIOS DE LABORATORIO, IMÁGENES DIAGNOSTICAS, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA (GINECOLOGIA, PEDIATRIA Y MEDICINA FAMILIAR), ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA Y OFTAMOLOGIA incluido LENTES PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES QUE REQUIERAN SERVICIO EN SAN ANDRES – LOTE No. 3 - ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA.
FORMA DE PAGO	LA NACION – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES -DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA pagará al Contratista el valor del contrato así: EL MINISTERIO pagara al contratista el valor del contrato, de acuerdo al proceso de facturación, pagos y glosas determinado en Ley 1438 artículo 57 de 2011 y Resolución 3047 de 2008 (Manual Único de Glosas), no obstante, por tratarse de una Entidad Pública, los pagos quedan sujetos a los desembolsos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en pagos parciales con los siguientes cortes: **FACTURACION MENSUAL CON CORTE AL DIA 30 DE CADA MES** Fecha de pago los 60 días siguientes a la fecha de APROBACIÓN de la factura y sus documentos soporte, Así mismo previa prestación del servicio facturado y revisión de la facturación y soportes por parte de la Auditoría de la FAC, por lo anterior, la factura debe cumplir con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN y con el valor dentro de las tarifas pactadas correspondiente al mes inmediatamente anterior dentro de los siete (07) días del mes siguiente a la prestación de los servicios, en el SECOP II, acompañada de los siguientes documentos: Resumen de la Atención; debidamente firmada por quien recibió el servicio; Fotocopia del documento de identidad de quien recibió el servicio; fotocopia del carné y/o constancia de trámite del mismo que acredite derechos a la prestación del servicio expedida por el CENAF; copia de evolución de las unidades de cuidados intermedios; y lista de los pacientes atendidos con los siguientes datos: NOMBRE DEL USUARIO, DOCUMENTO DE IDENTIDAD y copia de autorización del servicio emanada por el Establecimiento de Sanidad Militar, el informe estadístico de conformidad con lo establecido en el Decreto 2334/00 (R.I.P.S), recibo de pago mensual del personal utilizado en la prestación del servicio, o las demás normas que la adicionen o modifiquen. Nota: Los servicios prestados y/o bienes entregados y facturados en el mes de diciembre de 2023, se cancelarán en el mes de diciembre de 2023, siempre y cuando la Dirección del Tesoro Nacional asigne recursos, en caso contrario se constituirá como CUENTAS POR PAGAR 2023, pagaderas durante los primeros tres meses de 2024.
CONTRATISTA	CREDIDENT SAS
INTERVENTOR	NO APLICA
SUPERVISOR	NO APLICA

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 2.000.000
PLAZO DE ENTREGA	31 de Diciembre de 2023 o hasta agotar el presupuesto, lo que ocurra primero
FECHA DE INICIO	31 OCTUBRE DE 2023
FECHA DE SUSPENSIÓN	NO APLICA
FECHA DE REINICIACIÓN	NO APLICA
CONTRATO MODIFICATORIO N° 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NO APLICA
OBJETO DEL CONTRATO	NO APLICA
FORMA DE PAGO	NO APLICA
PLAZO DE ENTREGA	NO APLICA
VALOR FINAL DEL CONTRATO	NO APLICA

En San Andrés Isla., el día 08 del mes de diciembre de 2023, se reunieron la señorita **AT. BUSTAMANTE RINCON SILVIA PAOLA**, en su calidad de supervisor por parte del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEROESPACIAL** y el señor **TALEL SAID DARWICH** en su calidad de Representante Legal de CREDIDENT SAS, empresa CONTRATISTA; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo PARCIAL, de los servicios correspondiente(s) al objeto contractual descrito en la cláusula primera del citado contrato.

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

DESCRIPCIÓN DE OBRAS ENTREGADAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
NO APLICA	**NO APLICA**	**NO APLICA**
DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
NO APLICA	**NO APLICA**	**NO APLICA**
DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS		**OBSERVACIONES GENERALES**
1. RADIOGRAFIA PERIAPICAL		SE RECIBE A SATISFACCION
2. CONSULTA CON ENDODONCISTA		SE RECIBE A SATISFACCION
3. TRATAMIENTO DE CONDUCTO MULTIRRADICULAR		SE RECIBE A SATISFACCION
DESCRIPCIÓN DE OBRAS, BIENES Y SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS (Ofrecidos por el contratista y que fueron objeto de ponderación y escogencia del contratista, para seguimiento por parte del supervisor)	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

AUMENTO VIDA ÚTIL DE LOS BIENES, EFECTIVIDAD OPERATIVA, CAPACIDAD PRODUCTIVA Y CALIDAD DE LOS PRODUCTOS O BIENES		
NO APLICA		
SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO		
DETALLE DEL PAGO	**VALOR**	**OBSERVACIONES**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 2.000.000	
ADICIÓN	$ N/A	
VALOR FINAL CONTRATO	$ 2.000.000	

PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	$ N/A	
PRIMER PAGO PARCIAL	$ 846.300	FACT. FV115470 del 06/12/2023
SALDO	$ 1.153.700	

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)	X
COPIA	Certificación de aportes seguridad social y parafiscales firmada por el revisor fiscal y/o representante legal y recibo del último pago (planilla pago)	X
COPIA	Captura de pantalla de la consulta que las facturas tramitadas a pago aprobadas en el Sistema OLIMPIA	X
COPIA	Los demás documentos que apliquen	X

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON

TALEL SAID DARWICH Representante Legal/ CREDIDENT S.A.S. CONTRATISTA	**AT. BUSTAMANTE RINCON SILVIA PAOLA** SUPERVISOR

ELABORO: **AT. BUSTAMANTE**

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FV115470

CREDIDENT SAS
NIT: 900221224-6
Dirección: Av.Providencia Cr.2-4-93 Edificio Aniro
Teléfono: 6085131706
E-mail: credident@gmail.com
Ciudad: San Andrés
Departamento: San Andrés y Providencia

Numero de resolución:
18764054811101
Vigencia: desde **29-08-2023**
hasta **29-08-2024**
Prefijo: desde **FV1**15009
hasta **FV1**1000000

Razon social:	JEFATURA DE SALUD FUERZA AEREA		
Nombre comercial:	FUERZA AEREA	Fecha de Emisión:	06-12-2023 10:37:08
NIT / C.C.:	901440176 3	Fecha de Validación:	06-12-2023 10:37:31
Dirección	av.caracas 66 24	Moneda Aplicable:	COP
Teléfono:	3214958439	Fecha de Vencimiento:	05-01-2024
E-mail:	silvia.bustamante@fac.mil.co	Forma de Pago:	Crédito
Ciudad:	Bogotá, D.c.	Medio de Pago:	Consiganción bancaria
Departamento:	Bogotá	Perióod de Facturación:	-
Régimen:		Fecha orden de compra:	1/01/0001
		Nro. Orden Compra:	-

Cufe: 6a80ac845c3efd052428d414afc25cb4201831dee691f6170f403ae2289823b6f6ae6f8891997cb86abc2a7dc9d51bd3

DETALLES

Linea	Código	Cód. Estandar	Descripción	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	Desc.	% Impuesto	Total Impuesto	Total
1		S005	PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGIA POR CONVENIO O CONTRATO - 128-03-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2023	1,00	Unidad	846.300,00	0,00		0,00	846.300,00
-- TOTAL DE LINEA 1 --										

DESCUENTOS Y RECARGOS GLOBALES

Tipo	Descripción	Valor Base	%Desc	Valor

ANTICIPOS

Detalles del pago	Fecha Realizado	Fecha Recibido	Valor

NOTAS FINALES

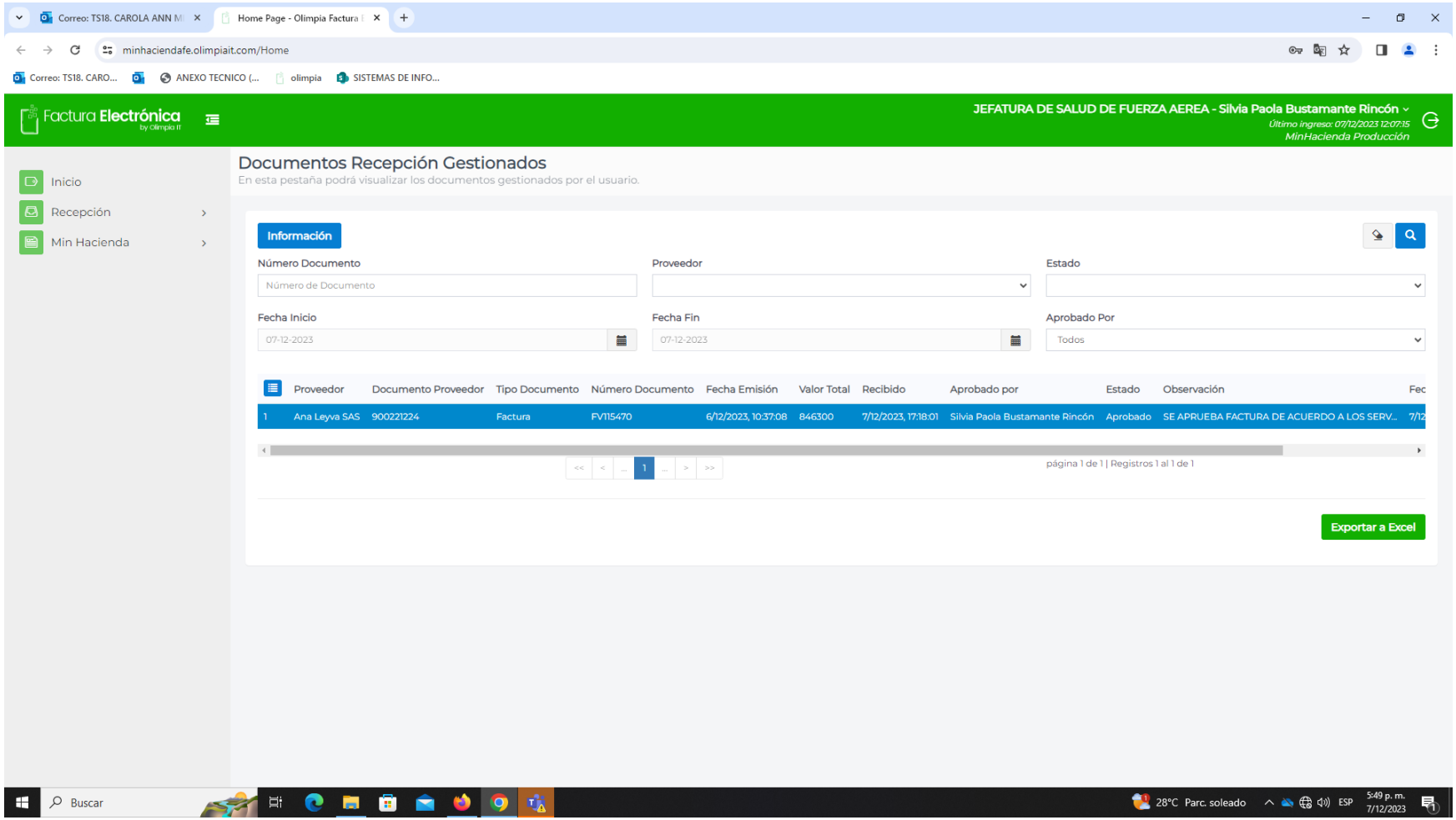
Rete IVA	0,00
Rete Fuente	0,00
Rete ICA	0,00

Total Valor Bruto	846.300,00
Total Base Imponible	0,00
Total de Impuestos	0,00
Total Descuentos	0,00
Total Cargos	0,00
Total Anticipos	0,00
Valor Total (COP)	846.300,00
Total Menos Anticipos	846.300,00
OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CON 00/100.-, COP	

Firma Elaborado por:

Firma Recibido por:

Documentos Generado Por GURUSOFT FE EDOC | GURUSOFT S.A.S | NIT: 901.014.886-8


Correo: TS18. CAROLA ANN M
Home Page - Olimpia Factura
minhaciendafe.olimpiait.com/Home
Correo: TS18. CARO...
ANEXO TECNICO (...
olimpia
SISTEMAS DE INFO...
Factura Electrónica
by Olimpia IT
JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AEREA - Silvia Paola Bustamante Rincón
Último ingreso: 07/12/2023 12:07:15
MinHacienda Producción
Inicio
Recepción
Min Hacienda
Documentos Recepción Gestionados
En esta pestaña podrá visualizar los documentos gestionados por el usuario.
Información
Número Documento
Número de Documento
Proveedor
Estado
Fecha Inicio
07-12-2023
Fecha Fin
07-12-2023
Aprobado Por
Todos
Proveedor
Documento Proveedor
Tipo Documento
Número Documento
Fecha Emisión
Valor Total
Recibido
Aprobado por
Estado
Observación
Fec
1
Ana Leyva SAS
900221224
Factura
FV115470
6/12/2023, 10:37:08
846300
7/12/2023, 17:18:01
Silvia Paola Bustamante Rincón
Aprobado
SE APRUEBA FACTURA DE ACUERDO A LOS SERV...
7/12
página 1 de 1 | Registros 1 al 1 de 1
Exportar a Excel
Buscar
28°C Parc. soleado
ESP
5:49 p. m.
7/12/2023

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

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

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en San Andrés - Isla, a los (05) días del mes de DICIEMBRE de 2023.

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7902289482**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/12/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		308964714

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 455.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 455.500**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 113.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 113.900**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
892400320	CCF64	CCF64-CAJASAI	1	$ 113.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 113.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 14.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 14.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 698.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 698.200**

Soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7902286084**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/10/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		247466933

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 371.200
800224808	230301	230301-PORVENIR	3	$ 556.800
		SUBTOTAL:	5	**$ 928.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	6	$ 377.000
		SUBTOTAL:	6	**$ 377.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
892400320	CCF64	CCF64-CAJASAI	5	$ 232.000
		SUBTOTAL:	5	**$ 232.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	6	$ 103.200
		SUBTOTAL:	6	**$ 103.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.640.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.640.200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7906196616**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/12/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		310370693

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 828.800
800224808	230301	230301-PORVENIR	6	$ 1.491.200
		SUBTOTAL:	9	**$ 2.320.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	7	$ 414.500
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2	$ 165.600
		SUBTOTAL:	9	**$ 580.100**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
892400320	CCF64	CCF64-CAJASAI	9	$ 580.100
		SUBTOTAL:	9	**$ 580.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	9	$ 327.600
		SUBTOTAL:	9	**$ 327.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 3.807.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 3.807.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7906195164**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/12/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		308926592	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 371.200
800224808	230301	230301-PORVENIR	2	$ 371.200
		SUBTOTAL:	4	**$ 742.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	5	$ 330.600
		SUBTOTAL:	5	**$ 330.600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
892400320	CCF64	CCF64-CAJASAI	4	$ 185.600
		SUBTOTAL:	4	**$ 185.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5	$ 74.900
		SUBTOTAL:	5	**$ 74.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.333.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.333.500**

	FUERZA AÉREO ESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GH-JEFSA-FR-052
	FORMATO CONCEPTO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS- CONCEPTO INICIAL	Versión N°:	02
		Vigencia:	11/11/2020

CONCEPTO DE AUDITORIA	1-YCFD-23
IPS y/o RECLAMANTE	CREDIDENT
FECHA DE PRESTACION	noviembre 2023
FECHA DE RECEPCIÓN FACTURA y/o SOLICITUD	5/12/2023

FECHA	8/12/2023
NIT	900221224-6

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
FV115470	6/12/2023	ARAGON ARDILA JOHAN ALEJANDRO	1001437780	$41.000	$ 0	$ 41.000			SE DA CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO POR PARTE DE AUDITORIA
FV115470	6/12/2023	CARO SAUCEDO JOANNEL	1065566838	$105.300	$ 0	$ 105.300			SE DA CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO POR PARTE DE AUDITORIA
FV115470	6/12/2023	CARO SAUCEDO JOANNEL	1065566838	$700.000	$ 0	$ 700.000			SE DA CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO POR PARTE DE AUDITORIA
				$ 846.300	**$ 0**	**$ 846.300**			

TOTAL FACTURA	$ 846.300
VALOR GLOSA	$ 0
VALOR A PAGAR	$ 846.300

CENTRO DE COSTOS	DESCRIPCION	VALOR POR SERVICIOS
SF622CSR02	CSR Urgencias	$ 0
SF622CSR03	CSR Consulta externa	$ 0
SF622CSR04	CSR Consulta especializada	
SF622CSR05	CSR Salud Oral	$ 846.300
SF622CSR06	CSR Quirófanos	
SF622CSR07	CSR Promoción y prevención	
SF622CSR09	CSR Hospitalización	
SF622CSR10	CSR Salas de parto	
SF622CSR11	CSR Laboratorio Clínico	
SF622CSR12	CSR Imagenología	
SF622CSR13	CSR Rehabilitación y terapias	
SF622CSR14	CSR Farmacia ambulatoria	
SF622CSR15	CSR Transporte asistencial	
SF622CSR16	CSR Apoyo terapéutico - Unidad renal	
SF622CSR17	CSR Apoyo terapéutico - Terapias oncológ	
SF622CSR18	CSR Otras Act Extram Aten domicil-Alojam	
SF622CSR19	CSR Otros servicios Trasplantes-VIH	
	VALOR TOTAL ATENCIÓN	$ 846.300,00

YEIMI CAROLINA FLORIAN DIAZ
MEDICA AUDITORA
AUDITOR DE SERVICIOS DE SALUD
JEFSA FAC

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA		Código	GA-JEADA-FR-132
	FORMATO DE IMPUTACION DE BIENES Y SERVICIOS POR RUBRO PRESUPUESTAL		Versión No:	2
			Vigencia	7/09/2023

Jefatura o Unidad:	**JEFATURA DE SALUD - GACAR**
Nombre del Supervisor de Contrato	**AT. BUSTAMANTE RINCON SILVIA PAOLA**
Ordenador del Gasto	**CR. SANDRA MARCELA ZAMUDIO PRIETO**
No. Contrato	**128-03-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2023**
Objeto del contrato	**PRESTACIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y HOSPITALARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II, Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD, INTRAMURAL QUE INCLUYA SERVICIOS DE LABORATORIO, IMÁGENES DIAGNOSTICAS, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA (GINECOLOGIA, PEDIATRIA Y MEDICINA FAMILIAR), ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA Y OFTAMOLOGIA incluido LENTES PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES QUE REQUIERAN SERVICIO EN SAN ANDRES – LOTE No. 3 - ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA**
Valor del contrato	**$ 2.000.000,00**
Adición	**$ 0,00**
Reducción	**$ 0,00**
Valor final del contrato	**$ 2.000.000,00**

IMPUTACIÓN DEL RUBRO A SU MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN										USO PRESUPUESTAL INVERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR APROPIACION POR RUBRO
CTA	SUB CTA	OBJ	ORD	SUB ORD	ITEM	SUB ITEM 1	SUB ITEM 2	SUB ORD	RECURSO				
02	02	02	009	003	01				16		SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	AMPARAR LA CONTRATACION DE SERVICIOS DE RED EXTERNA ,HOSPITALIZACION Y URGENCIAS DE PERSONAL ADSCRITO A GACAR	**$ 2.000.000,00**
TOTAL VIGENCIA 2023													**$ 2.000.000,00**
										Control - Su contrato se ha modificado en: (En caso de diferencia, modificar valores de rubros de acuerdo a modificatorio y ultimo CPA)			**$ 0,00**

No. PAGO	MES DE PAGO	MES AMORTIZACIÓN PAGO	DETALLE DEL PAGO	RUBRO	USO PRESUPUESTAL	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR TOTAL PARA PAGO	VALOR PARA TRAMITE DE PAGO POR RUBRO	SALDOS
1	DICIEMBRE		PRIMER PAGO PARCIAL	02-02-02-009-003-01-16		AMPARAR LA CONTRATACION DE SERVICIOS DE RED EXTERNA ,HOSPITALIZACION Y URGENCIAS DE PERSONAL ADSCRITO A GACAR	$ 846.300,00	$ 846.300,00	$ 1.153.700,00
TOTALES							**$ 846.300,00**	**$ 846.300,00**	**$ 1.153.700,00**

FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	AT. BUSTAMANTE RINCON SILVIA PAOLA
FECHA	8/12/2023