

	FUERZA AEROSPACIAL 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. ENERO 26 DE 2024			
PROVEEDOR	CREDIDENT SAS	C.C	NIT	900221224-6
ESTADO DE CUENTA		CUENTA A CONSIGNAR		
SALDO ANTERIOR	\$ 1.153.700,00	BANCO	BANCOLOMBIA S.A.	
VALOR A PAGAR	\$ 351.300,00	No CUENTA BANCARIA	34842507806	
SALDO MENOS ESTA FACTURA	\$ 802.400,00	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:	RESERVA 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				
<div> 026 Teniente Coronel YIMI ANDRES GONZALEZ ROMERO Subdirector Contratación en Salud con traspaso de funciones administrativas y de mando Director Administrativo y Logístico en Salud JEFSa - Ordenador del Gasto</div>				
<div> Elaboró: P.D. HUGO A. LEGUIZAMON C. Asesor Contractual</div>				

	FUERZA AEROSPACIAL COLOMBIANA	Código:	GH-JEFSa-FR-049
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC	Versión N°:	03
		Vigencia:	07-09-2023

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE SERVICIOS PARCIAL	FECHA 18/01/2024
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	<p>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:</p> <p>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:</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
CONTRATISTA	CREDIDENT SAS
INTERVENTOR	NO APLICA
SUPERVISOR	T4. RESTREPO SIERRA JULIETH SAMANTA

	FUERZA AEROSPACIAL COLOMBIANA	Código:	GH-JEFSa-FR-049
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC	Versión N°:	03
		Vigencia:	07-09-2023

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	28 DICIEMBRE DEL 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	<p>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:</p> <p>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:</p> <p>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.</p> <p>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</p>

	FUERZA AEROSPACIAL COLOMBIANA	Código:	GH-JEFSa-FR-049
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC	Versión N°:	03
		Vigencia:	07-09-2023

PLAZO DE ENTREGA	29 DE FEBRERO DEL 2024
------------------	------------------------

VALOR FINAL DEL CONTRATO	\$ 2.000.000
--------------------------	--------------

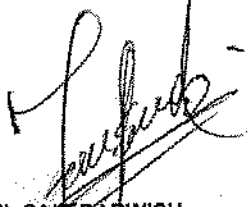
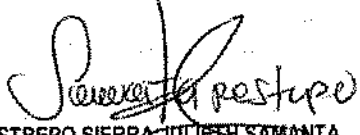
En San Andrés Isla., el día 18 del mes de enero de 2024, se reunieron la señorita T4. RESTREPO SIERRA JULIETH SAMANTA, en su calidad de supervisor por parte del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEROSPACIAL y el señor TALEL SAID DARWICH en su 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
DESCRIPCIÓN DE OBRAS, BIENES Y SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS (Ofrecidos por el contratista y que fueron objeto de ponderación y ascegencia 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 – O.P. No. 447183923 del 15/12/2023
SEGUNDO PAGO PARCIAL	\$ 351.300	FACT. FV115494 del 26/12/2023 - FACT. FV115534 del 04/01/2024
SALDO	\$ 802.400	
ANEXOS		
NOTA: SE RELACIONAN LOS DOCUMENTOS SEGUN 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

	FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GH-JEFSa-FR-049
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC	Versión N°:	03
		Vigencia:	07-09-2023

	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 RL/ CREDITENT S.A.S. CONTRATISTA		 T4. RESTREPO SIERRA JULIETH SAMANTA SUPERVISOR		

ELABORO: T4. RESTREPO

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FV115534



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 **FV115009**
hasta **FV11000000**

Razon social: JEFATURA DE SALUD FUERZA AEREA

Nombre comercial: FUERZA AEREA

NIT / C.C.: 901440176 3

Dirección: av. caracas 66 24

Teléfono: 3214958439

E-mail: silvia.bustamante@fac.mil.co

Ciudad: Bogotá, D.c.

Departamento: Bogotá

Régimen:

Fecha de Emisión: 04-01-2024 10:55:22

Fecha de Validación: 04-01-2024 10:55:17

Moneda Aplicable: COP

Fecha de Vencimiento: 03-02-2024

Forma de Pago: Crédito

Medio de Pago: Consignación bancaria

Período de Facturación: -

Fecha orden de compra: 1/01/0001

Nro. Orden Compra: -

Cufe: 84308f74daa542a921fbdced9e21840361246af8673842bb53a4114574b3c2d6a93b5d5556c08291440725c44c2519cd

DETALLES

Línea	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-JEFS-2023	1,00	Unidad	164.000,00	0,00		0,00	164.000,00

-- TOTAL DE LINEA 1 --

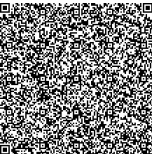
DESCUENTOS Y RECARGOS GLOBALES

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	164.000,00
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)	164.000,00
Total Menos Anticipos	164.000,00
CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL CON 00/100.-, COP	

Firma Elaborado por:

Firma Recibido por:

Documentos Generados Por GURUSOFT S.A.S | NIT: 901.014.886-8



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FV115494



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 **FV115009**
hasta **FV11000000**

Razon social: JEFATURA DE SALUD FUERZA AEREA

Nombre comercial: FUERZA AEREA

NIT / C.C.: 901440176 3

Dirección: av. caracas 66 24

Teléfono: 3214958439

E-mail: silvia.bustamante@fac.mil.co

Ciudad: Bogotá, D.c.

Departamento: Bogotá

Régimen:

Fecha de Emisión: 26-12-2023 09:30:36

Fecha de Validación: 26-12-2023 09:30:33

Moneda Aplicable: COP

Fecha de Vencimiento: 25-01-2024

Forma de Pago: Crédito

Medio de Pago: Consignación bancaria

Período de Facturación: -

Fecha orden de compra: 1/01/0001

Nro. Orden Compra: -

Cufe: a2f2d616e42ee89434c5c79e3d7eca5c0cd632ad7001eb1b286feeba6f34743559eabeba3feee1a0624aadd46744c9f3

DETALLES

Línea	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-JEFS-2023	1,00	Unidad	187.300,00	0,00		0,00	187.300,00

-- TOTAL DE LINEA 1 --

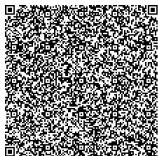
DESCUENTOS Y RECARGOS GLOBALES

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	187.300,00
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)	187.300,00
Total Menos Anticipos	187.300,00

CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CON 00/100.-, COP

Firma Elaborado por:

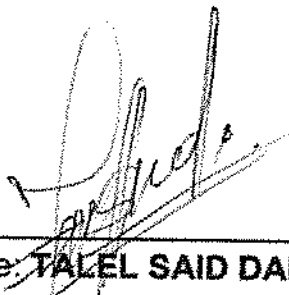
Firma Recibido por:

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

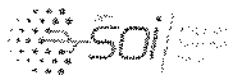
Yo, **TALEL SAID DARWICH**, identificado con cédula de ciudadanía No. 15243906 de San Andrés Islas en calidad de representante legal de **CREDIDENT SAS** NIT: 900.221.224-6, mediante el presente documento permito manifestar bajo la gravedad de juramento que se encuentra al día y a paz y salvo por concepto 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 (04) días del mes de ENERO de 2024.



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



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

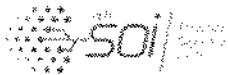
Bancolombia

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:	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		
860011163	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



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

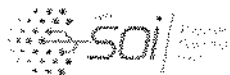
Bancolombia

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:
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	MES: diciembre
DÍAS DE MORA:	0	AÑO: 2023
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	\$ 165.800
SUBTOTAL:			9	\$ 580.100
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
892400320	CCF64	CCF64-CAJASAJ	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

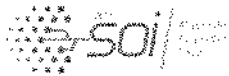
Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 900221224	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CREDIDENT SAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN ANDRES DEPARTAMENTO:	
DIRECCIÓN:	AV. PROVIDENCIA EDIFICIO TELÉFONO: 5131708	
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE: 8-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



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:	7906195490	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN:
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		316865221

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	2	\$ 443.200
800224808	230301	230301-PORVENIR	7	\$ 1.826.800
SUBTOTAL:			9	\$ 2.270.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	8	\$ 514.000
806008394	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	\$ 53.600
SUBTOTAL:			9	\$ 567.600
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
892400320	CCF64	CCF64-CAJASAI	9	\$ 567.600
SUBTOTAL:			9	\$ 567.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	9	\$ 318.700
SUBTOTAL:			9	\$ 318.700

VALOR SIN MORA:	\$ 3.723.900
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 3.723.900

		FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA						Código:	GH-JEESA-FR-052
		FORMATO CONCEPTO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS- CONCEPTO INICIAL						Versión N°:	03
CONCEPTO DE AUDITORIA		1-DALO-24						Vigencia:	07-09-2023
IPS y/o RECLAMANTE		CREDIDENT SAS						FECHA	18/01/2024
FECHA DE PRESTACION DEL SERVICIO		27 diciembre 2023 - 3 enero 2024						NIT	900221224-6
FECHA DE RECEPCIÓN FACTURA Y/O SOLICITUD REEMBOLSO		26/12/2023							

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
FV115534	19/12/2023	JONATHAN JOSE GUTIERREZ CORDOBA	1049616474	\$ 41.000,00	\$ -	\$ 41.000,00	N/A	N/A	Autorizacion No. AUT-2023-12-4170972 Se da concepto favorable al pago correspondiente de la atencion de un usuario del SSFFMM. El cual se encuentra soportado y justificado en su totalidad.
FV115534	26/12/2023	MARISOL NORIEGA VARGAS	24714157	\$ 82.000,00	\$ -	\$ 82.000,00	N/A	N/A	Autorizacion No. AUT-2023-12-4086545 Se da concepto favorable al pago correspondiente de la atencion de un usuario del SSFFMM. El cual se encuentra soportado y justificado en su totalidad.
FV115534	7/12/2023	JUAN FELIPE SARMIENTO CAMACHO	1072430933	\$ 41.000,00	\$ -	\$ 41.000,00	N/A	N/A	Autorizacion No. AUT-2023-11-3948609 Se da concepto favorable al pago correspondiente de la atencion de un usuario del SSFFMM. El cual se encuentra soportado y justificado en su totalidad.
				164.000,00	0,00	164.000,00			

TOTAL FACTURA	\$ 164.000,00
VALOR GLOSA	\$ 0,00
VALOR A PAGAR	\$ 164.000,00



CT. LOPEZ OROZCO DIEGO
ANDRES
AUDITOR EN SERVICIOS DE SALUD
JEESA FAC

CENTRO DE COSTOS	DESCRIPCION	VALOR POR SERVICIOS
SF622CSR02	CSR Urgencias	\$ 0
SF622CSR03	CSR Consulta externa	\$ 0
SF622CSR04	CSR Consulta especializada	\$ 0
SF622CSR05	CSR Salud Oral	\$ 0
SF622CSR06	CSR Quirófanos	\$ 0
SF622CSR07	CSR Promoción y prevención	\$ 0
SF622CSR09	CSR Hospitalización	\$ 0
SF622CSR10	CSR Salas de parto	\$ 0
SF622CSR11	CSR Laboratorio Clínico	\$ 0
SF622CSR12	CSR Imagenología	\$ 164.000
SF622CSR13	CSR Rehabilitación y terapias	\$ 0,00
SF622CSR14	CSR Farmacia ambulatoria	\$ 0
SF622CSR15	CSR Transporte asistencial	\$ 0
SF622CSR16	CSR Apoyo terapéutico - Unidad renal	\$ 0
SF622CSR17	CSR Apoyo terapéutico - Terapias oncológ	\$ 0
SF622CSR18	CSR Otras Act Extram Aten domicil-Alojam	\$ 0
SF622CSR19	CSR Otros servicios Trasplantes-VIH	\$ 0
VALOR TOTAL ATENCIÓN		\$ 164.000,00

		FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA						Código:		GH-JEESA-FR-052	
		FORMATO CONCEPTO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS- CONCEPTO INICIAL						Versión N°:		03	
CONCEPTO DE AUDITORIA		5-LMMB-23						Vigencia:		07-09-2023	
IPS y/o RECLAMANTE		CREDIDENT SAS						FECHA		16/01/2024	
FECHA DE PRESTACION DEL SERVICIO		24 NOVIEMBRE 12 DICIEMBRE						NIT		900221224-6	
FECHA DE RECEPCIÓN FACTURA Y/O SOLICITUD REEMBOLSO		26/12/2023									

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION	
FV115494	26/12/2023	MARIO ALJEANDRO GAITAN HERNANDEZ	1106787122	\$ 41.000,00	\$ -	\$ 41.000,00	N/A	N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN SU TOTALIDAD.	
FV115494	26/12/2023	MARIO ALJEANDRO GAITAN HERNANDEZ	1106787122	\$ 105.300,00	\$ -	\$ 105.300,00	N/A	N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN SU TOTALIDAD.	
FV115494	26/12/2023	LIBIA YANIRA CRUZ PRIETO	1014202255	\$ 41.000,00	\$ -	\$ 41.000,00	N/A	N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN SU TOTALIDAD.	
				187.300,00	0,00	187.300,00				

TOTAL FACTURA	\$ 187.300,00
VALOR GLOSA	\$ 0,00
VALOR A PAGAR	\$ 187.300,00



CT. LOPEZ OROZCO DIEGO
ANDRES
AUDITOR EN SERVICIOS DE SALUD
JEESA FAC

CENTRO DE COSTOS	DESCRIPCION	VALOR POR SERVICIOS
SF622CSR02	CSR Urgencias	\$ 0
SF622CSR03	CSR Consulta externa	\$ 105.300
SF622CSR04	CSR Consulta especializada	\$ 0
SF622CSR05	CSR Salud Oral	\$ 0
SF622CSR06	CSR Quirófanos	\$ 0
SF622CSR07	CSR Promoción y prevención	\$ 0
SF622CSR09	CSR Hospitalización	\$ 0
SF622CSR10	CSR Salas de parto	\$ 0
SF622CSR11	CSR Laboratorio Clínico	\$ 0
SF622CSR12	CSR Imagenología	\$ 82.000
SF622CSR13	CSR Rehabilitación y terapias	\$ 0,00
SF622CSR14	CSR Farmacia ambulatoria	\$ 0
SF622CSR15	CSR Transporte asistencial	\$ 0
SF622CSR16	CSR Apoyo terapéutico - Unidad renal	\$ 0
SF622CSR17	CSR Apoyo terapéutico - Terapias oncológ	\$ 0
SF622CSR18	CSR Otras Act Extram Aten domicil-Alojam	\$ 0
SF622CSR19	CSR Otros servicios Trasplantes-VIH	\$ 0
VALOR TOTAL ATENCIÓN		\$ 187.300,00

	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	T4. RESTREPO SIERRA JULIETH SAMANTA
Subdirector Contratación en Salud con traspaso de funciones administrativas y de mando Director Administrativo y Logístico en Salud JEFSA – Ordenador del Gasto	TC. YIMI ANDRES GONZALEZ ROMERO
No. Contrato	128-03-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2023
Objeto del contrato	PRESTACION 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
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 AMORTIZACION 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
2	ENERO		SEGUNDO 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	\$ 351.300,00	\$ 351.300,00	\$ 802.400,00
TOTALES							\$ 1.197.600,00	\$ 1.197.600,00	\$ 802.400,00

FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	T4. RESTREPO SIERRA JULIETH SAMANTA
FECHA	18/01/2024