

	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	BOGOTÁ D.C., 22 DE ABRIL DE 2024			
PROVEEDOR	INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN SAS	C.C	NIT	900256737 - 3
ESTADO DE CUENTA		CUENTA A CONSIGNAR		
SALDO ANTERIOR	\$ 1.721.800,00	BANCO		BANCOLOMBIA
VALOR A PAGAR	\$ 1.711.600,00	No CUENTA BANCARIA		34897139301
SALDO MENOS ESTA FACTURA	\$ 10.200,00	TIPO DE CUENTA		Corriente
CONCEPTO DE PAGO	SERVICIOS DE IMAGENES DIAGNOSTICAS			
DATOS SIIF NACIÓN				
CDP:	12823			
CONTRATO:	128-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSa-2023			
REGISTRO PRESUPUESTAL:	RESERVA PRESUPUESTAL 26123			
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> Coronel SANDRA MARCELA ZAMUDIO PRIETO ORDENADOR DEL GASTO JEFSa</div>				
<div> Elaboró: P.D. HUGO A. LEGUIZAMON C. Asesor Contractual</div>				

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GH-JEFSa-FR-049
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC	Versión N°:	04
		Vigencia:	07-03-2024

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS FINAL	FECHA 09/04/2024
CONTRATO N°	128-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSa-2023
FECHA SUSCRIPCIÓN	25/10/2023
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. 1 - SERVICIOS DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS.
FORMA DE PAGO	<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</p> <p>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>
CONTRATISTA	INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN S.A.S.
INTERVENTOR	NO APLICA
SUPERVISOR	T4. RESTREPO SIERRA JULIETH SAMANTA
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 6.000.000
PLAZO DE ENTREGA	31 de Diciembre de 2023 o hasta agotar el presupuesto, lo que ocurra primero.
FECHA DE INICIO	02 NOVIEMBRE DE 2023
FECHA DE SUSPENSIÓN	NO APLICA
FECHA DE REINICIACIÓN	NO APLICA
CONTRATO MODIFICATORIO N° 1	

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GH-JEFSa-FR-049
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC	Versión N°:	04
		Vigencia:	07-03-2024

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	28/12/2023	
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. 1 - SERVICIOS DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS.	
FORMA DE PAGO	<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</p> <p>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>	
PLAZO DE ENTREGA	Desde la firma del acta de inicio previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución y hasta el 30 de abril de 2024 o hasta agotar el presupuesto, lo que ocurra primero.	
VALOR FINAL DEL CONTRATO	\$ 6.000.000	
En San Andrés Isla, el día 09 mes de Abril 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 AEROESPACIAL y el señor HAISSAM FAKIH MANTILLA en su calidad de representante legal de INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN S.A.S. empresa CONTRATISTA; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo FINAL, de los bienes y/o 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
N/A	N/A	N/A

	FUERZA AEROSPACIAL COLOMBIANA	Código:	GH-JEFSa-FR-049
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC	Versión N°:	04
		Vigencia:	07-03-2024

DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A	N/A	N/A
DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS		OBSERVACIONES GENERALES
1. RADIOGRAFIA DE PUÑO		Se recibe a satisfacción
2. ECOGRAFIA VAGINAL		Se recibe a satisfacción
3. ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL		Se recibe a satisfacción
4. MAMOGRAFIA BILATERAL		Se recibe a satisfacción
5. ECOGRAFIA DE EXTREMIDADES		Se recibe a satisfacción
6. ECOGRAFIA DE TIROIDES		Se recibe a satisfacción
7. RADIOGRAFIA DE PIE		Se recibe a satisfacción
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
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	\$ 6.000.000	
ADICIÓN	\$ N/A	
VALOR FINAL CONTRATO	\$ 6.000.000	
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	\$ N/A	
PRIMER PAGO PARCIAL	\$ 534.000	FACT. No. FE9198 06/12/2023 Orden de Pago No. 451810223 del 19/12/2023.
SEGUNDO PAGO PARCIAL	\$ 659.900	FACT. No. FE9249 03/01/2024 Orden de Pago No. 27935524 del 14/02/2024
TERCER PAGO PARCIAL	\$ 3.084.300	FACT. No. FE9316 09/03/2024 y FACT. No. FE9317 09/03/2024 Orden de Pago No. 107968124 del 17/04/2024
CUARTO PAGO FINAL	\$ 1.711.600	FACT. No. FE 9372 08/04/2024
SALDO	\$ 10.200	
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

	FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GH-JEFSa-FR-049
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC	Versión N°:	04
		Vigencia:	07-03-2024

	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	N/A
	COPIA	Los demás documentos que apliquen	X

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON

 HAISSAM FAKIH MANTILLA INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN S.A.S. CONTRATISTA	 T4. RESTREPO SIERRA JULIETH SAMANTA SUPERVISOR
--	--

ELABORO: T4 RESTREPO SIERRA JULIETH SAMANTA



INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN S.A.S
NIT 900256737-3
Av. Providencia Cra. 4 -93 1° Piso Edificio Aniro
5123812
San Andres
Código SGSS: 880010022401



FACTURA DE VENTA

FE9372

Cliente 901440176-3

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - JEFATURA SALUD FUERZ.

Fecha Factura: 8.APR.2024

Fecha Vencimiento: 8.MAY.2024

Observación : FACTURACION POR SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS A SUS USUARIOS.

Código	Descripción	Valor Total
21	RADIOLOGIA	150,200.00
21B	MAMOGRAFIA - DENSITOMETRIA	312,600.00
31	EXA. Y PROC. ECOGRAFI., VASCULARES NO INVASIVOS Y RES. MAGNE	1,248,800.00
TOTAL COSTO SERVICIOS:		1,711,600.00
TOTAL COPAGOS:		0.00
TOTAL PAGO COMPARTIDO:		0.00
TOTAL ABONOS:		0.00
TOTAL FACTURA ADMINISTRADORA:		1,711,600.00

Impuestos a Deducir

Total a Deducir : 0.00

PAGO FACTURA : 1,711,600.00

TOTAL 1,711,600.00
UN MILLON SETECIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS PESOS CON 0 CENTAVOS *****

1.De acuerdo con la ley 1231 de 2008 la presente Factura de Venta es un Título Valor.2.Esta factura quedará irrevocablemente aceptada si no se presenta reclamo escrito antes de 10 días.3.El comprador declara que la persona que la persona que recibe y firma lo hace con su autorización.4.Todo pago en cheque debe girarse con cruce a INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN S.A.S. O transferencia cuenta corriente N °.34897139301 bancomercantil 5.La mora en el pago ocasionará intereses sobre saldo a la tasa más alta permitida, sin perjuicio de las acciones ejecutivas pertinentes. 7.Factura emitida por computador,impreso a INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN S.A.S, NIT 900256737-3 IVA Régimen Común. 8. Resolucion DIAN No. 18764050802313 Fecha: 2023/06/22 No. Autorizado Prefijo FE Desde 9001 al 10.000 VIGENCIA 12 MESES.

Vendedor:

Firma

Se hace constar que la firma distinta al comprador supone que dicha persona está autorizada recibir, confesar la deuda y obligar al contratante. Recibi conforme el servicio, acepto esta factura

Recibido por: _____

C.C: _____

Día: _____ Mes: _____ Año: _____

CUFE: 8d256b9d3c5ed909e630f96b90617d158d49991a41cb4e4881bb2db680eefe92ed6da92085653bf0a6dbe4fccf04847f

San Andrés, Isla, abril 09 de 2024

RF FA010-24

Señores

INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN SAS

San Andrés, (Isla).

*En mi calidad de revisor fiscal de la sociedad **INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN SAS** identificada con NIT **900.256.737-3** he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), por el periodo de seis (6) meses, comprendido entre el 1º. de **octubre** del año **2023** y el 31 de **marzo** del año **2024**. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la administración de la compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe certificando el cumplimiento de tales obligaciones.*

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

- a) Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA),*
- b) Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), preparado por la compañía para el periodo de seis (6) meses comprendidos entre el 1º. de **octubre** de **2023** y el 31 de **marzo** de **2024**.*
- c) Comparación del listado obtenido según se menciona en el literal anterior, con los documentos soportes de los respectivos pagos efectuados por la compañía.*

*Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente, informo que la compañía por el periodo de seis (6) meses comprendido entre el 1º. de **octubre** de **2023** y el 31 de **marzo** de **2024**, pagó los aportes a los sistemas de salud, pensiones y*

riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA),

*Conforme a lo dispuesto por el decreto 1670 de 2007 (modificado por el decreto 728 de 2008) y demás normas concordantes, certifico que **INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN SAS.**, realiza el pago de sus aportes dentro de los siete (7) primeros días hábiles de cada mes, anticipando siempre el pago a la seguridad social por concepto de salud; a la fecha se anticipó el pago de salud por el mes de abril del año 2024.*

Este informe es para uso exclusivo de la administración de la compañía para el proceso de licitación y actualización de información ante la DIRECCION DE SANIDAD MILITAR- FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA y no debe ser utilizado para ningún otro propósito.



*JOSE FERNANDO JARAMILLO O.
Revisor Fiscal
Tarjeta profesional 23902 – T
Tels. 3589378 – 316/4603373*

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900256737-3	INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN SAS		AV PROVIDENCIA EDIFICIO ANIRO PISO 4	3164604315	yaneth.ortiz@jaramillortiz.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
					5
					0
					TOTAL A PAGAR
2024-04	2024-03	E	27/03/2024	75783793	\$5.859.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	851.500	0		0		0	0	0	0	851.500	4
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	72.700	0		0		0	0	0	0	72.700	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	563.900	0	0	0	0	0	0		563.900	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	3.131.500	0	0	54.900	54.900	0	0		3.241.300	4

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	206.100				206.100	0	0	206.100			2.061	206.100	5

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	330.900	0	0	330.900	2
CCF64	Cajasai	892400320-5	593.300	0	0	593.300	3

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	924.200	924.200
Pensión	2	3.805.200	3.805.200
Riesgos Laborales	1	206.100	206.100
CCF	2	924.200	924.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	5.859.700	5.859.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900256737-3	INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN SAS		AV PROVIDENCIA EDIFICIO ANIRO PISO 4	3164604315	yaneth.ortiz@jaramillortiz.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-04	2024-03	E	27/03/2024	75783793	\$5.859.700	

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subleigo	Enajeno	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1020732563	FAKIH MANTILLA HAISSAM	1	0		S																	25-14	3.659.334	585.500	0	0	18.300	18.300	EPS005	3.659.334	146.400	14-23	3.659.334	3	89.200	CCF64	3.659.334	146.400	0	0	0	0	0	0
2	CC	1020732563	FAKIH MANTILLA HAISSAM	1	0		S													X				25-14	7.318.667	1.171.000	0	0	36.600	36.600	EPS005	7.318.667	292.800	14-23	7.318.667	3	0	CCF64	7.318.667	292.800	0	0	0	0	0	0
3	CC	1020749562	FAKIH MANTILLA DIANA CRISTINA	1	0		S																	230201	1.174.667	188.000	0	0	0	0	EPS005	1.174.667	47.000	14-23	1.174.667	3	28.700	CCF22	1.174.667	47.000	0	0	0	0	0	0
4	CC	1020749562	FAKIH MANTILLA DIANA CRISTINA	1	0		S																	230201	2.349.334	375.900	0	0	0	0	EPS005	2.349.334	94.000	14-23	2.349.334	3	0	CCF22	2.349.334	94.000	0	0	0	0	0	0
5	CC	1123621814	GARCIA MOSQUERA MARIAN ASTRID	1	0		S													X				25-14	1.149.500	184.000	0	0	0	0	EPS037	1.149.500	46.000	14-23	1.149.500	3	0	CCF64	1.149.500	46.000	0	0	0	0	0	0
6	CC	1123621814	GARCIA MOSQUERA MARIAN ASTRID	1	0		S													X				25-14	665.500	106.500	0	0	0	0	EPS037	665.500	26.700	14-23	665.500	3	0	CCF64	665.500	26.700	0	0	0	0	0	0
7	CC	40991325	DE LA ROSA LOBO CARMEN CECILIA	1	0		S																	25-14	2.033.000	325.300	0	0	0	0	EPS005	2.033.000	81.400	14-23	2.033.000	3	49.600	CCF64	2.033.000	81.400	0	0	0	0	0	0
8	CC	51734433	ORTIZ MAHECHA YANETH	1	0		S																	25-14	1.581.334	253.100	0	0	0	0	EPS005	1.581.334	63.300	14-23	1.581.334	3	38.600	CCF22	1.581.334	63.300	0	0	0	0	0	0
9	CC	51734433	ORTIZ MAHECHA YANETH	1	0		S													X				25-14	3.162.667	506.100	0	0	0	0	EPS005	3.162.667	126.600	14-23	3.162.667	3	0	CCF22	3.162.667	126.600	0	0	0	0	0	0

	FUERZA AEROSPAECIAL COLOMBIANA		Código:	GH-JEFSF-FR-052
	FORMATO CONCEPTO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS- CONCEPTO INICIAL		Versión N°:	03
			Vigencia:	07-09-2023
CONCEPTO DE AUDITORIA	03-AGG-24		FECHA	9/04/2024
IPS y/o RECLAMANTE	INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN S.A.S.		NIT	INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN S.A.S.
FECHA DE PRESTACION DEL SERVICIO	MARZO 2024			
FECHA DE RECEPCIÓN FACTURA Y/O SOLICITUD REEMBOLSO	9/04/2024			

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
FE9372	4/08/2024	ALEX FERNANDO GORDILLO RODRIGUEZ	80913223	\$ 177.900	\$ 0	\$ 177.900	N/A	#N/D	SE VERIFICA SOPORTES Y AUTORIZACIÓN, LO CUAL SE DA AVAL A PAGO PARA CODIGO 31112
FE9372	4/08/2024	RONALD SAMUEL FANDINO PEREZ	1016000976	\$ 75.100	\$ 0	\$ 75.100	N/A	#N/D	SE VERIFICA SOPORTES Y AUTORIZACIÓN, LO CUAL SE DA AVAL A PAGO PARA CODIGO 21101D RADIOGRAFIA DE PUÑO (MUÑECA)
FE9372	4/08/2024	NILA ESTHER GONZALEZ VIDAL	45474654	\$ 345.500	\$ 0	\$ 345.500	N/A	#N/D	SE VERIFICA SOPORTES Y AUTORIZACIÓN, LO CUAL SE DA AVAL A PAGO PARA CODIGO 31109 ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL. INCLUYE: HIGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS
FE9372	4/08/2024	NILA ESTHER GONZALEZ VIDAL	45474654	\$ 182.800	\$ 0	\$ 182.800	N/A	#N/D	SE VERIFICA SOPORTES Y AUTORIZACIÓN, LO CUAL SE DA AVAL A PAGO PARA CODIGO 31102 ECOGRAFIA VAGINAL PARA DIAGNÓSTICO GINECOLÓGICO U OBSTÉTRICO (TRANSVAGINAL)
FE9372	4/08/2024	JAQUELINE RAMIREZ ZAPATA	66914726	\$ 312.600	\$ 0	\$ 312.600	N/A	#N/D	SE VERIFICA SOPORTES Y AUTORIZACIÓN, LO CUAL SE DA AVAL A PAGO PARA CODIGO 21210 XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA (BILATERAL)
FE9372	4/08/2024	DILSON MUÑOZ MARQUEZ	18000012	\$ 177.900	\$ 0	\$ 177.900	N/A	#N/D	SE VERIFICA SOPORTES Y AUTORIZACIÓN, LO CUAL SE DA AVAL A PAGO PARA CODIGO 31112 ECOGRAFIA DE TIROIDES, GLÁNDULAS SALIVARES, TESTÍCULO, PENE, TEJIDOS BLANDOS, PARED ABDOMINAL U OJO
FE9372	4/08/2024	DILSON MUÑOZ MARQUEZ	18000012	\$ 186.800	\$ 0	\$ 186.800	N/A	#N/D	SE VERIFICA SOPORTES Y AUTORIZACIÓN, LO CUAL SE DA AVAL A PAGO PARA CODIGO 31122 ECOGRAFIA DE EXTREMIDADES. ARTICULAR, CADERA, PEDIÁTRICA, HOMBRO O RODILLA
FE9372	4/08/2024	JEIDY YHESENIA GIL GONZALEZ	1073324072	\$ 177.900	\$ 0	\$ 177.900	N/A	#N/D	SE VERIFICA SOPORTES Y AUTORIZACIÓN, LO CUAL SE DA AVAL A PAGO PARA CODIGO 31112 ECOGRAFIA DE TIROIDES, GLÁNDULAS SALIVARES, TESTÍCULO, PENE, TEJIDOS BLANDOS, PARED ABDOMINAL U OJO
FE9372	4/08/2024	JESUS ANTONIO MILLAN	16357644	\$ 75.100	\$ 0	\$ 75.100	N/A	#N/D	SE VERIFICA SOPORTES Y AUTORIZACIÓN, LO CUAL SE DA AVAL A PAGO PARA CODIGO 21101F RADIOGRAFIA DE PIE
				\$ 1.711.600	\$ 0	\$ 1.711.600			

TOTAL FACTURA	\$ 1.711.600
VALOR GLOSA	\$ 0
VALOR A PAGAR	\$ 1.711.600

Alejandra Goyeneche G.

ALEJANDRA GOYENECHÉ GUERRERO
AUDITOR DE SERVICIOS DE SALUD
DISAN FAC

CENTRO DE COSTOS	DESCRIPCION	VALOR POR SERVICIOS
SF622CSR02	CSR Urgencias	
SF622CSR03	CSR Consulta externa	
SF622CSR04	CSR Consulta especializada	
SF622CSR05	CSR Salud Oral	
SF622CSR06	CSR Quirófanos	
SF622CSR07	CSR Promoción y prevención	
SF622CSR09	CSR Hospitalización	
SF622CSR10	CSR Salas de parto	
SF622CSR11	CSR Laboratorio	
SF622CSR12	CSR Imagenología	\$ 1.711.600
SF622CSR13	CSR Rehabilitación y terapias	
SF622CSR14	CSR Farmacia	
SF622CSR15	CSR Transporte	
SF622CSR16	CSR Apoyo terapéutico - Unidad renal	
SF622CSR17	CSR Apoyo terapéutico - Terapias oncológ	

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
						SF622CSR18	CSR Otras Act Extram Aten domicil-Alojam		
						SF622CSR19	CSR Otros servicios Trasplantes-VIH		
						VALOR TOTAL ATENCIÓN		\$ 1.711.600	

	FUERZA AEREOESPACIAL 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
Ordenador del Gasto	CR. SANDRA MARCELA ZAMUDIO PRIETO
No. Contrato	128-01-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	\$ 6.000.000,00
Adición	\$ 0,00
Reducción	\$ 0,00
Valor final del contrato	\$ 6.000.000,00

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	\$ 6.000.000,00
TOTAL VIGENCIA 2023													\$ 6.000.000,00

										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	\$ 534.000,00	\$ 534.000,00	\$ 5.466.000,00
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	\$ 659.900,00	\$ 659.900,00	\$ 4.806.100,00
2	ABRIL		TERCER 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	\$ 3.084.300,00	\$ 3.084.300,00	\$ 1.721.800,00
2	ABRIL		CUARTO PAGO FINAL	02-02-02-009-003-01-16		AMPARAR LA CONTRATACION DE SERVICIOS DE RED EXTERNA ,HOSPITALIZACION Y URGENCIAS DE PERSONAL ADSCRITO A GACAR	\$ 1.711.600,00	\$ 1.711.600,00	\$ 10.200,00
TOTALES							\$ 5.989.800,00	\$ 5.989.800,00	\$ 10.200,00

FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	T4.RESTREPO SIERRA JULIETH SAMANTA
FECHA	9/04/2024