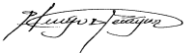


	FUERZA AEROSPACIAL COLOMBIANA		CODIGO:	GH-JEFSa-FR-045
	FORMATO SOLICITUD DE PAGO JEFATURA SALUD FAC		VERSION No:	03
			VIGENCIA:	07-09-2023
EL SUSCRITO ORDENADOR DEL GASTO DELEGADO MEDIANTE RESOLUCION No 4223 DE 2022 DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL AUTORIZA Y CERTIFICA QUE LOS DOCUMENTOS AQUÍ RELACIONADOS Y ANEXOS, CUMPLEN CON TODOS LOS REQUISITOS PARA REALIZAR EL PAGO				
DATOS BÁSICOS				
CIUDAD Y FECHA	BOGOTÁ D.C. MARZO 11 DE 2024			
PROVEEDOR	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD OMALINA OWKIN DE GONZALEZ SAS	C.C	NIT	900411479-2
ESTADO DE CUENTA		CUENTA A CONSIGNAR		
SALDO ANTERIOR	\$ 5.988.000,00	BANCO		BANCOLOMBIA
VALOR A PAGAR	\$ 1.666.800,00	No CUENTA BANCARIA		348-669636-27
SALDO MENOS ESTA FACTURA	\$ 4.321.200,00	TIPO DE CUENTA		Corriente
CONCEPTO DE PAGO	SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO			
DATOS SIIF NACIÓN				
CDP:	12823			
CONTRATO:	128-02-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSa-2023			
REGISTRO PRESUPUESTAL:	RESERVA PRESUPUESTAL 26223			
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°:	03
		Vigencia:	07-09-2023

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PARCIAL	FECHA: 12/02/2024
CONTRATO N°	128-02-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSa-2023
FECHA SUSCRIPCIÓN	25 DE OCTUBRE DE 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. 2 - SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO Y CONSULTAS ESPECIALISTAS EN GINECOLOGIA, PEDIATRIA Y MEDICINA FAMILIAR
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: 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> <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	IPS OMALINA OWKIN DE GONZALEZ SAS
INTERVENTOR	NO APLICA
SUPERVISOR	ST. TORRES FUENTES JESUS ANDRES

	FUERZA AEROESPACIAL 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	\$ 9.000.000
PLAZO DE ENTREGA	Desde la firma del acta de inicio previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución y hasta el 31 de Diciembre de 2023 o hasta agotar el presupuesto, lo que ocurra primero.
FECHA DE INICIO	01 DE NOVIEMBRE DE 2023
FECHA DE SUSPENSIÓN	NO APLICA
FECHA DE REINICIACIÓN	NO APLICA
CONTRATO MODIFICATORIO N° 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	28 de Diciembre de 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. 2 - SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO Y CONSULTAS ESPECIALISTAS EN GINECOLOGIA, PEDIATRIA Y MEDICINA FAMILIAR
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: 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> <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,</p>

	FUERZA AEROSPAZIAL 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	pagaderas durante los primeros tres meses de 2024.
VALOR FINAL DEL CONTRATO	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.
	\$ 9.000.000

En San Andrés Isla, el 12 de Febrero de 2024, se reunieron el señor **ST. TORRES FUENTES JESUS ANDRES**, en su calidad de supervisor por parte del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEREA** y la señora **CATHERINE HELENA RIVERA OWKIN** en su calidad de representante legal de **IPS OMALINA OWKIN DE GONZALEZ SAS** empresa CONTRATISTA; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo PARCIAL, 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
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
7 ATENCIONES DE PACIENTES EN LABORATORIOS CLÍNICOS	43	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
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	\$ 9.000.000	
ADICIÓN	\$ N/A	
VALOR FINAL CONTRATO	\$ 9.000.000	
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	\$ N/A	
PRIMER PAGO PARCIAL	\$ 1.282.100	FACT. IPSE1056 del 04 de Diciembre de 2023 con orden de pago No. 447216923 del 15/12/2023
SEGUNDO PAGO PARCIAL	\$ 417.400	FACT. IPSE1069 del 15 de Diciembre de 2023 con orden de pago No. 477171023 del 28/12/2023
TERCER PAGO PARCIAL	\$1.312.500	FACT. IPSE1078 del 31 de Diciembre de 2023 con glosa de \$ 9.700 con orden de pago No. 27949424 del 14-02-2024
CUARTO PAGO PARCIAL	\$1.666.800	FACT. IPSE1101 del 03 de Febrero de 2024.
SALDO	\$ 4.321.200	

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

	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

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	N/A
COPIA	Los demás documentos que apliquen	X
EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON		
 CATHERINE HELENA RIVERA OWKIN RL/ IPS OMALINA OWKIN DE GONZALEZ SAS CONTRATISTA		 ST. TORRES FUENTES JESUS ANDRES SUPERVISOR

ELABORO: ST. TORRES

IPS OMALINA OWKIN DE GONZALEZ SAS
900411479

Av.20 de Julio Diag. Parque Simón Bolívar
Tel: 60(8)5126903
Correo: ipsomalinaowkin@hotmail.com

- No Somos Grandes Contribuyentes
- No Responsables de Iva
- No Autoretenedores de Impuesto de Renta
- Retenedores en la Fuente por Renta



CUFE: 4dbaba15a4661a59813465232a1b84d8d10f69c83a6a84f2031cb340598f5ca55e50fcb03d09e30a26aa5a112c5f57b

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: IPSE1101**Fecha Factura: 3/02/2024****Fecha Vencimiento: 4/03/2024****Señores** JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AEREA**Forma Pago** Crédito**Nit** 901440176**Dirección****Teléfono** 3487030**Liquidación de Servicios entre** 01 ene. 2024 **y** 31 ene. 2024

Por concepto de los servicios prestados correspondientes al periodo comprendido entre el
01 ene. 2024 **y** 31 ene. 2024 **discriminados en soportes anexos.**

CONCEPTO	NOMBRE	CANT	VR PAC	VR TOTAL
04	LABORATORIO CLINICO	43,00	\$ 0,00	\$ 1.666.800,00
VALOR TOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS				\$ 1.666.800,00
CUOTA DE RECUPERACION				\$ 0,00
SALDO A PAGAR				\$ 1.666.800,00

SON : UN MILLON SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

LFRIAS - LISAINY FRIAS DE LA HOZ

FACTURADOR IPS**FIRMA DE CLIENTE**

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764057651710 DEL 09 oct. 2023. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL IPSE1.020
AL IPSE5.000. VIGENCIA 09 oct. 2023-09 oct. 2024
Vigencia Resolución 12 Meses

Proveedor Tecnológico: Sistema y Acesorias De Colombia SA Nit:800.149.562-0; Nombre de SW:Dinamica Gerencial

“Esta factura cambiaria de compraventa se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio según el artículo 774 del código de comercio, el comprador declara haber recibido real y materialmente los servicios y/o mercancías descritas en este título valor”

Nombre reporte : FCRPFacturaGlobal

Usuario Id. :LFRIAS

LICENCIADO A: [INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD OMALINA OWKIN DE GONZALEZ SAS] NIT [900411479-2]

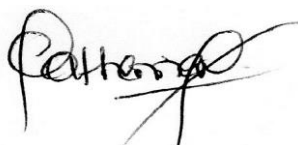
**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL, APORTES
PARAFISCALES, CUOTA DE APRENDIZAJE Y/O FIC
(Artículo 50 Ley 789 de 2002)**

Yo **CATHERINE HELENA RIVERA OWKIN**, identificada con CC # 40.990.529 de San Andrés Isla, en calidad de Representante Legal de la personería Jurídica **IPS OMALINA OWKIN DE GONZALEZ S.A.S**, con el NIT # 900411479-2, En cumplimiento de la ley 789 de 2002, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que la citada empresa se encuentra al día con el pago de las obligaciones legales, con destino al sistema de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a la caja de compensación familiar, en relación con todos los empleados de la organización.

La **IPS OMALINA OWKIN DE GONZALEZ SAS**, hace constar que no se encuentra obligada a cancelar aportes parafiscales de acuerdo a lo establecido en la ley 1607 de 2012.

El presente certificado se expide a los cinco (05) días del mes de Febrero del año 2024.

Atentamente,



CATHERINE HELENA RIVERA OWKIN
C.C # 40.990.529 de SAI
Representante legal - IPS

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NIT					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					NÚMERO PLANILLA:					E-EMPLEADOS				
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:					IPS OMA LINA OMIKIN DE GONZÁLEZ SAS					7911663303					2024				
CIUDAD/MUNICIPIO:					SAN ANDRÉS					PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:					enero AÑO				
TIPO APORTANTE:					AV20 DE JULIO DIAG PARQUE EMPLEADOR					DÍAS DE MORA:					0				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					PRIVADA					NÚMERO AUTORIZACIÓN:					2024/01/15				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					UNICO					SI					3968465724				

TOTAL APORTES A PENSION														TOTALES			
ADMINISTRADORA			APORTES VOLUNTARIOS					MORA			VALOR PAGADO						
CODIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACION	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACION	APORTES	MORA						
230301	230301-PORVENIR	8	\$ 2.232.800		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 2.232.800	\$ 0						
25-14	25-14 COLPENSIONES	10	\$ 5.117.700		\$ 0	\$ 43.500		\$ 43.500	\$ 0	\$ 5.198.700	\$ 0						
230201	230201- PROTECCION	2	\$ 1.084.000		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 1.084.000	\$ 0						
SUBTOTALES:											\$ 8.515.500	\$ 0	\$ 8.515.500				

TOTAL APORTES A SALUD															TOTALES							
ADMINISTRADORA			No. COTIZANTES		INCAPACITACIÓN POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERINIDAD			SALDO A FAVOR			LIQUIDACIÓN		MORA							
CÓDIGO	NOMBRE				NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO						
EPS037-NUUEVA EPS		5			\$ 0	\$ 0			\$ 0	\$ 470.100	\$ 0	\$ 0	\$ 470.100	\$ 0	\$ 0	\$ 470.100						
EPS005-SANITAS S.A.		18			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.912.400	\$ 0	\$ 0	\$ 1.912.400	\$ 0	\$ 0	\$ 1.912.400						
SUBTOTALES:															\$ 2.382.500	\$ 0	\$ 0	\$ 2.382.500	\$ 0	\$ 0	\$ 2.382.500	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														TOTALES			
ADMINISTRADORA		INCAPACIDAD IRP				SALDO A FAVOR				LIQUIDACIÓN		DESCUENTO		VALOR PAGADO			
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO						
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	21		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 1.129.600	\$ 1.129.600	\$ 0			\$ 1.129.600			
SUBTOTALES:										\$ 1.129.600	\$ 0	\$ 0			\$ 1.129.600		

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR										TOTALES							
ADMINISTRADORA					No. COTIZANTES					APORTES		MORA		VALOR PAGADO			
CÓDIGO	NOMBRE																
CCF64	CCF64-CAJASAI				20					\$ 0		\$ 2.107.800		\$ 2.107.800			
SUBTOTALES:										\$ 2.107.800		\$ 0		\$ 2.107.800		\$ 0	

DATOS DEL COTIZANTE										SEGURIDAD SOCIAL									
NOVEDADES					PENSION					SALUD					PARAFISCALES				
Nº IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE DIA	REFORMA	EXTRAMUNERO	ING	RET	TR	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	VALOR APORTE	ADMIN	IBC	CFE	SENA	ICBF
1	106868446	REFUND	\$ 2.500.000	FUO	SI					230301- FORVENIR	2.500.000	\$ 100.000	\$ 0	\$ 100.000	\$ 2.500.000	2.500.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	103333804	REFUND	\$ 3.000.000	FUO	SI					25-14 COLPENSIONES	3.000.000	\$ 120.000	\$ 0	\$ 120.000	\$ 3.000.000	3.000.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0
3	106207830	REFUND	\$ 580.000	FUO	NO					230301- FORVENIR	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
4	112862179	REFUND	\$ 2.027.391	FUO	SI					230301- FORVENIR	2.027.391	\$ 81.100	\$ 0	\$ 81.100	\$ 2.027.391	2.027.391	\$ 0	\$ 0	\$ 0
5	112862590	REFUND	\$ 1.666.304	FUO	SI					230301- FORVENIR	1.666.304	\$ 66.700	\$ 0	\$ 66.700	\$ 1.666.304	1.666.304	\$ 0	\$ 0	\$ 0
6	112862613	REFUND	\$ 3.521.880	FUO	SI					25-14 COLPENSIONES	3.521.880	\$ 140.900	\$ 0	\$ 140.900	\$ 3.521.880	3.521.880	\$ 0	\$ 0	\$ 0
7	112862620	REFUND	\$ 1.666.304	FUO	SI					25-14 COLPENSIONES	1.666.304	\$ 66.700	\$ 0	\$ 66.700	\$ 1.666.304	1.666.304	\$ 0	\$ 0	\$ 0
8	112862866	REFUND	\$ 3.132.000	FUO	SI					230201- PROTECCION	2.505.600	\$ 100.300	\$ 0	\$ 100.300	\$ 2.505.600	2.505.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE															DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NIT: 900411479 NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: IPS OMAINA OMIKIN DE GONZÁLEZ SAS CIUDAD/MUNICIPIO: SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA DEPARTAMENTO: C-IMPYME MENOS DE 200 COTIZANTES TIPO APORTANTE: PRIVADA FORMA DE PRESENTACIÓN: UNICO APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): SI															NÚMERO PLANILLA: 7911663303 PERÍODO COTIZACIÓN OTROS: 2023 DÍAS DE MORA: 0 FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2024/01/15 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 396845724									
NIT: 900411479 NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: IPS OMAINA OMIKIN DE GONZÁLEZ SAS CIUDAD/MUNICIPIO: SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA DEPARTAMENTO: C-IMPYME MENOS DE 200 COTIZANTES TIPO APORTANTE: PRIVADA FORMA DE PRESENTACIÓN: UNICO APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): SI															MES: diciembre AÑO: 2023 MES: enero AÑO: 2024									
DATOS DEL COTIZANTE															LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
N°	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE PAGO	FORMA DE PAGO	NOVEDADES	LMA	IGE	CO	SL	SA	SA	CO	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA
9	CC 112362966	HOYOS REFEND	REFEND	FIJO	\$ 3.132.006	FIJO	SI					01-09												
10	CC 112362966	CHRISTOPH REFEND	REFEND	FIJO	\$ 3.537.620	FIJO	SI		07-29															
11	CC 112362966	CHRISTOPH REFEND	REFEND	FIJO	\$ 3.537.620	FIJO	SI																	
12	CC 112362966	RAMIREZ REFEND	REFEND	FIJO	\$ 3.537.620	FIJO	SI																	
13	CC 112362966	CAVALERO REFEND	REFEND	FIJO	\$ 1.666.304	FIJO	SI																	
14	CC 112362966	ANTONIO REFEND	REFEND	FIJO	\$ 580.000	FIJO	SI																	
15	CC 112362966	ANTONIO REFEND	REFEND	FIJO	\$ 580.000	FIJO	SI																	
16	CC 112362966	SSAHMED REFEND	REFEND	FIJO	\$ 3.623.256	FIJO	SI																	
17	CC 112362966	ELISA REFEND	REFEND	FIJO	\$ 2.003.448	FIJO	SI																	
18	CC 112362966	MOHALES REFEND	REFEND	FIJO	\$ 2.003.448	FIJO	SI		07-29															
19	CC 112362966	DE LA ROSA REFEND	REFEND	FIJO	\$ 1.599.471	FIJO	SI																	
20	CC 112362966	DE LA ROSA REFEND	REFEND	FIJO	\$ 1.599.471	FIJO	SI		07-29															
21	CC 112362966	CARRELO REFEND	REFEND	FIJO	\$ 1.307.632	FIJO	SI																	
22	CC 112362966	AGUIRRE REFEND	REFEND	FIJO	\$ 1.599.471	FIJO	SI																	
23	CC 112362966	RIVERA REFEND	REFEND	FIJO	\$ 8.684.900	FIJO	SI																	
24	CC 112362966	HERNANDEZ REFEND	REFEND	FIJO	\$ 1.160.000	FIJO	SI																	
25	CC 112362966	HERNANDEZ REFEND	REFEND	FIJO	\$ 1.599.471	FIJO	SI		01-30															

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA														
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: TIPO APORTANTE: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NIT: 900411479 IPS OMALINA OMIKIN DE GONZÁLEZ SAS SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES Actividades de apoyo diagnóstico. SI					NÚMERO PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/ddd): NÚMERO AUTORIZACIÓN:					7911663303 2023 0 2024/01/15 0					MES: diciembre AÑO: 2024 E-EMPLEADOS: 396845724				

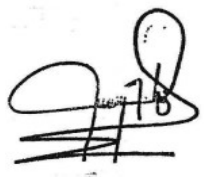
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL										SALUD										ARP										PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
N°	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE PAGO	EXTENSIÓN DE COSEGURO	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA

		FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA										Código:		GH-JEFSa-FR-059	
		FORMATO RESPUESTA A OBJECIONES AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS										Versión N°:		03	
												Vigencia:		07-09-2023	
RESPUESTA A OBJECIONES		3-DALO-24										FECHA		10/02/2024	
IPS y/o RECLAMANTE		IPS OMALINA OWKIN DE GONZALEZ SAS										NIT		900411479	
FECHA DE PRESTACION DEL SERVICIO		1 al 31 de enero de 2024													
FECHA DE RECEPCIÓN FACTURA Y/O SOLICITUD REEMBOLSO		21-dic-2023													

FACTURA	FECHA DE FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR OBJECCION INICIAL	VALOR APROBADO PRIMERA REVISION	VALOR GLOSA ACEPTADA POR IPS	VALOR OBJECCION ACEPTADA POR LA DISAN	VALOR GLOSA REITERADA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION	RESPUESTA A OBJECIONES
IPSE1101	5/02/2024	HECTOR ALEJANDRO QUIROZ VIVAS	1031801741	\$ 270.700,00	\$ 139.500,00	\$ 131.200,00	\$ 0,00	\$ 139.500,00	\$ 0	\$ 139.500,00	N/A	N/A	Pago parcial, no se cuenta con el soporte del resultado del examen 906223 valor \$139.500	LA IPS ADJUNTA LOS SOPORTES NECESARIOS PARA LEVANTAR LA OBJECCION
IPSE1101	5/02/2024	GINA MARIA RUEDA COBA	22599521	\$ 615.500,00	\$ 435.400,00	\$ 180.100,00	\$ 0,00	\$ 435.400,00	\$ 0	\$ 435.400,00	N/A	N/A	Pago parcial, no se cuenta con el soporte de resultado de los exámenes: 903846, 903016, 903812, 903105, 903703 que suman \$435.400	LA IPS ADJUNTA LOS SOPORTES NECESARIOS PARA LEVANTAR LA OBJECCION
TOTAL				\$ 886.200,00	\$ 574.900,00	\$ 311.300,00	\$ 0,00	\$ 574.900,00	\$ 0	\$ 574.900,00				

VALOR TOTAL FACTURAS	\$ 886.200,00
VALOR OBJECCION INICIAL	\$ 574.900,00
VALOR NO GLOSADO Y APROBADO PARA PAGO.	\$ 311.300,00
VALOR GLOSA ACEPTADO POR IPS	\$ 0,00
VALOR ACEPTADO POR LA DISAN	\$ 574.900,00
VALOR GLOSA REITERADA	\$ 0,00
VALOR A PAGAR	\$ 574.900,00

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	\$ 574.900
SF622CSR12	CSR Imagenología	\$ 0
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		\$ 574.900



CT. LOPEZ OROZCO DIEGO ANDRES
AUDITOR EN SERVICIOS DE SALUD
JEFATURA DE SALUD



FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA

Código:

GH-JEFSA-FR-083

Versión N°

03

FORMATO CONCEPTO CONCILIACIÓN GLOSAS AUDITORÍA

Vigencia

09-09-2023

ACTA DE CONCILIACION

IPS y/o RECLAMANTE

AFLIADO

FECHA PRESTACION DE SERVICIOS

FECHA DE RECEPCIÓN

FACTURA Y/O SOLICITUD

4-LMMB-23

IPS OMALINA OWKIN DE GONZALEZ SAS

IPS OMALINA OWKIN DE GONZALEZ SAS

1 al 31 de enero de 2024

5/02/2024

FECHA

NIT

IDENTIFICACION

TIPO DE CONTRATO

10/02/2024

900411479

900411479

CONTRATO

TOTAL FACTURA

\$ 886.200,00

VALOR OBJECCION INICIAL

\$ 0,00

VALOR APROBADO EN PRIMERA REVISION

\$ 311.300,00

VALOR OBJECCION ACEPTADO POR LA DISAN Y APROBADO PARA PAGO

\$ 574.900,00

VALOR A CONCILIAR

\$ 0,00

VALOR A CONCILIAR ACEPTADO POR LA IPS

\$ 0,00

VALOR ACEPTADO PARA PAGO

\$ 574.900,00



CT. LOPEZ OROZCO DIEGO ANDRES

AUDITOR EN SERVICIOS DE SALUD

JEFATURA DE SALUD

		FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA							Código:		GH-JEFS-AFR-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		IPS OMALINA OWKIN DE GONZALEZ SAS							FECHA		10/02/2024	
FECHA DE PRESTACION DEL SERVICIO		1 al 31 de enero de 2024							NIT		900411479	
FECHA DE RECEPCIÓN FACTURA Y/O SOLICITUD REEMBOLSO		5/02/2024										

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
IPSE1101	5/02/2024	GUILLERMO ANDRES RODRIGUEZ DAZA	1121871316	\$ 131.500,00	\$ -	\$ 131.500,00	N/A	N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSSFMM. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN SU TOTALIDAD.
IPSE1101	5/02/2024	ROSAINA ALICIA FORBES	39151448	\$ 212.000,00	\$ -	\$ 212.000,00	N/A	N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSSFMM. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN SU TOTALIDAD.
IPSE1101	5/02/2024	HECTOR ALEJANDRO QUIROZ VIVAS	1031801741	\$ 270.700,00	\$ -	\$ 270.700,00	301	N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSSFMM. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN SU TOTALIDAD.
IPSE1101	5/02/2024	ANA ADELA VILLAR HERNANDEZ	40985643	\$ 212.000,00	\$ -	\$ 212.000,00	N/A	N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSSFMM. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN SU TOTALIDAD.
IPSE1101	5/02/2024	RAUL ARIAS BALLEEN	1073173659	\$ 93.600,00	\$ -	\$ 93.600,00	N/A	N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSSFMM. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN SU TOTALIDAD.
IPSE1101	5/02/2024	GINA MARIA RUEDA COBA	22599521	\$ 615.500,00	\$ -	\$ 615.500,00	301	N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSSFMM. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN SU TOTALIDAD.
IPSE 1101	5/02/2024	JAQUELINE RAMIREZ ZAPATA	66914726	\$ 131.500,00	\$ -	\$ 131.500,00	N/A	N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSSFMM. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN SU TOTALIDAD.
				1.666.800,00	0,00	1.666.800,00			

TOTAL FACTURA	\$ 1.666.800,00
VALOR GLOSA	\$ 0,00
VALOR A PAGAR	\$ 1.666.800,00



CT. LOPEZ OROZCO DIEGO ANDRES

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	\$ 1.666.800
SF622CSR12	CSR Imagenología	\$ 0
SF622CSR13	CSR Rehabilitación y terapias	\$ 0,00
SF622CSR14	CSR Farmacia ambulatoria	\$ 0
SF622CSR15	CSR Transporte asistencial	\$ 0
SF622CSR16	CSR Apoyo terapéutico - Unidad renal	\$ 0

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
		AUDITOR EN SERVICIOS DE SALUD			SF622CSR17	CSR Apoyo terapéutico - Terapias oncológ	\$ 0		
		JEFATURA DE SALUD			SF622CSR18	CSR Otras Act Extram Aten domicil-Alojam	\$ 0		
					SF622CSR19	CSR Otros servicios Trasplantes-VIH	\$ 0		
					VALOR TOTAL ATENCIÓN		\$ 1.666.800,00		

	FUERZA AEROSPAECIAL 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:	JEFSA
Nombre del Supervisor de Contrato	ST.TORRES FUENTES JESUS ANDRES
Ordenador del Gasto	CR.SANDRA MARCELA ZAMUDIO PRIETO
No. Contrato	128-02-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	\$ 9.000.000,00
Adición	N/A
Reducción	N/A
Valor final del contrato	\$ 9.000.000,00

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	02				16	N/A	SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO Y CONSULTAS ESPECIALISTAS EN GINECOLOGIA, PEDIATRIA Y	SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO Y CONSULTAS ESPECIALISTAS EN GINECOLOGIA, PEDIATRIA Y MEDICINA FAMILIAR	\$ 9.000.000
TOTAL VIGENCIA 2023													\$ 9.000.000

						<div>Control - Su contrato se ha modificado en: (En caso de diferencia, modificar valores de rubros de acuerdo a modificatorio y ultimo CPA)</div>			\$ 0
No. PAGO	MES DE PAGO	MES AMORTIZACI ÓN 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	NOVIEMBRE		PRIMER PAGO PARCIAL	02-02-02-009-003-02-16		SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO	\$ 1.282.100	\$ 1.282.100	\$ 7.717.900
2	DICIEMBRE		SEGUNDO PAGO PARCIAL	02-02-02-009-003-02-16		SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO	\$ 417.400	\$ 417.400	\$ 7.300.500
3	DICIEMBRE		TERCER PAGO PARCIAL	02-02-02-009-003-02-16		SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO	\$ 1.312.500	\$ 1.312.500	\$ 5.988.000
4	MARZO		CUARTO PAGO PARCIAL	02-02-02-009-003-02-16		SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO	\$ 1.666.800	\$ 1.666.800	\$ 4.321.200
TOTALES							\$ 4.678.800	\$ 4.678.800	\$ 4.321.200

FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	ST.TORRES FUENTES JESUS ANDRES
FECHA	12/02/2024