

	FUERZA AEROSPAECIAL 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. ABRIL 16 DE 2024			
PROVEEDOR	CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL SAS	C.C	NIT	900343773-1
ESTADO DE CUENTA		CUENTA A CONSIGNAR		
SALDO ANTERIOR	\$ 1.988.125,00	BANCO	BANCOLOMBIA S.A.	
VALOR A PAGAR	\$ 328.500,00	No CUENTA BANCARIA	34892821045	
SALDO MENOS ESTA FACTURA	\$ 1.659.625,00	TIPO DE CUENTA	Corriente	
CONCEPTO DE PAGO	PRESTACION DE SERVICIOS DE OFTALMOLOGIA			
DATOS SIIF NACIÓN				
CDP:	12823			
CONTRATO:	128-04-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSa-2023			
REGISTRO PRESUPUESTAL:	RESERVA PRESUPUESTAL 26423			
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 SERVICIOS PARCIAL	FECHA 12/03/2024
CONTRATO N°	128-04-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. 4 - OFTALMOLOGIA Y LENTES Y MONTURAS.
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>1. 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	CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S

	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

INTERVENTOR	NO APLICA.
SUPERVISOR	Supervisor Principal: ST. RUBIANO UMBACIA ALFONSO. Supervisor Suplente: ST. TORRES FUENTES JESUS ANDRÉS.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$4.500.000,00
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	20/11/2023
FECHA DE SUSPENSIÓN	NO APLICA.
FECHA DE REINICIACIÓN	NO APLICA.
CONTRATO MODIFICATORIO N° 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	29/12/2023.
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. 4 - OFTALMOLOGIA Y LENTES Y MONTURAS.
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</p>

	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

	<p>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>
PLAZO DE ENTREGA	30/04/2024
VALOR FINAL DEL CONTRATO	\$4.500.000.

En San Andrés, Islas, el día 12 del mes de MARZO de 2024, se reunieron el señor ST RUBIANO UMBACIA ALFONSO, en su calidad de supervisor por parte del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEREA** y el señor **LYLE JASON NEWBALL HENRY** en su calidad de representante legal del **CENTRO OFTALMOLÓGICO LYND NEWBALL S.A.S** empresa CONTRATISTA; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo PARCIAL de los bienes y/o servicios correspondientes 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.
NO APLICA.	NO APLICA.	NO APLICA.
DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
NO APLICA.	NO APLICA.	NO APLICA.
NO APLICA.	NO APLICA.	NO APLICA.
DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS		OBSERVACIONES GENERALES
1. Consulta de control o seguimiento por oftalmología.		Se recibe a satisfacción.
2. Tomografía óptica del segmento anterior.		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.
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	\$4.500.000	-
ADICIÓN	No aplica.	-
VALOR FINAL CONTRATO	\$4.500.000	-
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	No aplica.	-

	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

PRIMER PAGO PARCIAL	\$822.250	FACT. FE25960 – FE25848 – FE25844 – FE25958 – FE25957 – FE25862 – FE25861 – FE25860 – FE25859 – FE25858. Orden de Pago No. 483071623 del 29/12/2023
SEGUNDO PAGO PARCIAL	\$1.233.100	FACT. FE26162 – FE26222 – FE25960 – FE26231 – FE26356 – FE26357 - FR25959 (CONCILIACIÓN GLOSA). Orden de Pago No. 27937324 del 14/02/2024
TERCER PAGO PARCIAL	\$456.525	FACT. FE26844 – FE26929. Orden de Pago No. 44266924 del 28/02/2024
CUARTO PAGO PARCIAL	\$328.500	FACT. FE27399 – FE27484 – FE27833 – FE27950.
SALDO	\$1.659.625	

ANEXOS

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

TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTOS OBJETO DE VERIFICACIÓN	ANEXO
COPIA	Factura electrónica (PDF)	X
COPIA	Entrada de bienes y/o servicios (SAP)	N/A
COPIA	PERSONA JURÍDICA - Certificación de aportes de seguridad social y parafiscales firmada por el revisor fiscal y/o representante legal y adjuntar recibo de la planilla de pago	X
COPIA	PERSONA NATURAL - Planilla de pago de seguridad social	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

 LYLE JASON NEWBALL HENRY RL/ CENTRO OFTALMOLÓGICO LYND NEWBALL S.A.S. CONTRATISTA	 ST. RUBIANO UMBACIA ALFONSO SUPERVISOR PRINCIPAL
--	---

ELABORO: ST. RUBIANO

Señores: JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AEREA		Fecha: 09/02/2024 Vencimiento: 09/02/2024	
Nit: 901440176	Telefono 6013487030	Elaboro: JULIA EVA TORRES CARDONA	
Direccion: AV CARACAS 66 -24	Ciudad SAN ANDRES	F.Pago: CREDITO	

Codigo	Descripcion	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
12	CONSULTA ESPECIALIZADA			
890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	1	\$81,625	\$81,625
		1	\$81,625	\$81,625

CONCEPTO: PACIENTE:HECTOR ALEJANDRO QUIROZ VIVAS-NUM ID:CC-1031801741 ADMISION:149645 AUTORIZACION:200125
FECHA SERVICIO:08/02/2024 CONTRATO:128-04-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2023

Son: OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS MCTE

- Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra cambio segun art. 774 del c.c
Resolucion Fac. Electronica Numero: 18764058424120 F.Desde 2023-10-23F.Hasta 2024-10-23 Prefijo FE Desde 24547 Hasta 30000
Fecha y Hora de Generación vie, 9 feb 2024 09:41:42 -0500 Fecha y Hora de Validación: 2024-02-09T09:42:06
- Cufe: 574732cb706caec23c1254f06d249117604bc36f992f719fff77fa36318580fcc320718d15d1a27c8217e510c5be0cc6
- Impreso por: CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S.
- Codigo de Prestador de Salud: 880010019101



Subtotal:	\$81,625
Copago:	\$0
Moderadora:	\$0
Descuento:	\$0
Total	\$81,625

Con la presente firma autorizo expresamente de manera permanente e irrevocable a CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. para consultar, investigar, reportar, divulgar y analizar toda informacion referida a mi comportamiento crediticio y comercial, en las centrales de riesgo y en las compañías de credito y cobranza. La informacion registrada en este documento se considera confidencial y solo se utilizara para documentar el historial crediticio del cliente, socios o accionistas a quienes se hace extensiva esta autorizacion. Exonero(amos) de toda responsabilidad a CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. y a la entidad propietaria del archivo en la que se registra la informacion por los prejuicios que yo (nosotros) pueda o podamos sufrir a consecuencia de dicho registro. Clausula aceleratoria: El no pago en el plazo otorgado, podra CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. hacer exigible el pago de la totalidad de la obligacion aqui pactada. En caso de pago después de vencido el plazo, se cobrará al deudor intereses de mora (Ley 45 de 1990, art. 65) a la tasa máxima permitida por la ley (Art. 884 Cód. Cio).

Señores: JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AEREA		Fecha: 13/02/2024 Vencimiento: 13/02/2024	
Nit: 901440176	Telefono 6013487030	Elaboro: JULIA EVA TORRES CARDONA	
Direccion: AV CARACAS 66 -24	Ciudad SAN ANDRES	F.Pago: CREDITO	

Codigo	Descripcion	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
12	CONSULTA ESPECIALIZADA			
890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	\$81,625	\$81,625
		1	\$81,625	\$81,625

CONCEPTO: PACIENTE:ARLEY STIVEN SALAMANCA MENDOZA-NUM ID:CC-1022322277 ADMISION:149830 AUTORIZACION:119444
FECHA SERVICIO:12/02/2024 CONTRATO:128-04-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFS-2023

Son: OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS MCTE

- Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra cambio segun art. 774 del c.c
Resolucion Fac. Electronica Numero: 18764058424120 F.Desde 2023-10-23F.Hasta 2024-10-23 Prefijo FE Desde 24547 Hasta 30000
Fecha y Hora de Generación mar, 13 feb 2024 11:02:18 -0500Fecha y Hora de Validación: 2024-02-13T11:02:47
- Cufe: a87d1e06c38aeb3e7072f844a04c8f69340d2a2f08cdd4a466593ed12ed30c73b4361d52da219b0b0db195fbd4b263e3
- Impreso por: CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S.
- Codigo de Prestador de Salud: 880010019101



Subtotal:	\$81,625
Copago:	\$0
Moderadora:	\$0
Descuento:	\$0
Total	\$81,625

Con la presente firma autorizo expresamente de manera permanente e irrevocable a CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. para consultar, investigar, reportar, divulgar y analizar toda informacion referida a mi comportamiento crediticio y comercial, en las centrales de riesgo y en las compañías de credito y cobranza. La informacion registrada en este documento se considera confidencial y solo se utilizara para documentar el historial crediticio del cliente, socios o accionistas a quienes se hace extensiva esta autorizacion. Exonero(amos) de toda responsabilidad a CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. y a la entidad propietaria del archivo en la que se registra la informacion por los prejuicios que yo (nosotros) pueda o podamos sufrir a consecuencia de dicho registro. Clausula aceleratoria: El no pago en el plazo otorgado, podra CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. hacer exigible el pago de la totalidad de la obligacion aqui pactada. En caso de pago después de vencido el plazo, se cobrará al deudor intereses de mora (Ley 45 de 1990, art. 65) a la tasa máxima permitida por la ley (Art. 884 Cód. Cio).

Señores: JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AEREA

Nit: 901440176

Telefono 6013487030

Direccion: AV CARACAS 66 -24

Ciudad SAN ANDRES

Fecha: 27/02/2024 Vencimiento: 27/02/2024

Elaboro: JULIA EVA TORRES CARDONA

F.Pago: CREDITO

Codigo	Descripcion	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
12	CONSULTA ESPECIALIZADA			
890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	1	\$81,625	\$81,625
		1	\$81,625	\$81,625

CONCEPTO: PACIENTE:JULIAN ANDRES LOZANO RODRIGUEZ-NUM ID:CC-1016713330 ADMISION:150326 AUTORIZACION:379244
FECHA SERVICIO:21/02/2024 CONTRATO:128-04-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2023

Son: OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS MCTE

- Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra cambio segun art. 774 del c.c
Resolucion Fac. Electronica Numero: 18764058424120 F.Desde 2023-10-23F.Hasta 2024-10-23 Prefijo FE Desde 24547 Hasta 30000
Fecha y Hora de Generación mar, 27 feb 2024 17:00:21 -0500Fecha y Hora de Validación: 2024-02-27T17:00:43
- Cufe: adbd71e22992994d37371e077dde9270026f76f61b8ff770f5508819f1684f9ee93b38a26589fd69772a40597e753d7
- Impreso por: CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S.
- Codigo de Prestador de Salud: 880010019101



Subtotal:	\$81,625
Copago:	\$0
Moderadora:	\$0
Descuento:	\$0
Total	\$81,625

Con la presente firma autorizo expresamente de manera permanente e irrevocable a CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. para consultar, investigar, reportar, divulgar y analizar toda informacion referida a mi comportamiento crediticio y comercial, en las centrales de riesgo y en las compañías de credito y cobranza. La informacion registrada en este documento se considera confidencial y solo se utilizara para documentar el historial crediticio del cliente, socios o accionistas a quienes se hace extensiva esta autorizacion. Exonero(amos) de toda responsabilidad a CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. y a la entidad propietaria del archivo en la que se registra la informacion por los prejuicios que yo (nosotros) pueda o podamos sufrir a consecuencia de dicho registro. Clausula aceleratoria: El no pago en el plazo otorgado, podra CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. hacer exigible el pago de la totalidad de la obligacion aqui pactada. En caso de pago después de vencido el plazo, se cobrará al deudor intereses de mora (Ley 45 de 1990, art. 65) a la tasa máxima permitida por la ley (Art. 884 Cód. Cio).

Señores: JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AEREA

Nit: 901440176

Telefono 6013487030

Direccion: AV CARACAS 66 -24

Ciudad SAN ANDRES

Fecha: 29/02/2024 Vencimiento: 29/02/2024

Elaboro: JULIA EVA TORRES CARDONA

F.Pago: CREDITO

Codigo	Descripcion	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
12	CONSULTA ESPECIALIZADA			
890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO EN OFTALMOLOGIA	1	\$83,625	\$83,625
		1	\$83,625	\$83,625

CONCEPTO: PACIENTE:ARLEY STIVEN SALAMANCA MENDOZA-NUM ID:CC-1022322277 ADMISION:150857 AUTORIZACION:119445
FECHA SERVICIO:29/02/2024 CONTRATO:128-04-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFS-2023

Son: OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS MCTE

- Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra cambio segun art. 774 del c.c
Resolucion Fac. Electronica Numero: 18764058424120 F.Desde 2023-10-23F.Hasta 2024-10-23 Prefijo FE Desde 24547 Hasta 30000
Fecha y Hora de Generación jue, 29 feb 2024 17:27:32 -0500 Fecha y Hora de Validacion: 2024-02-29T17:27:55
- Cufe:
- Impreso por: CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S.
- Codigo de Prestador de Salud: 880010019101



Subtotal:	\$83,625
Copago:	\$0
Moderadora:	\$0
Descuento:	\$0
Total	\$83,625

Con la presente firma autorizo expresamente de manera permanente e irrevocable a CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. para consultar, investigar, reportar, divulgar y analizar toda informacion referida a mi comportamiento crediticio y comercial, en las centrales de riesgo y en las compañías de credito y cobranza. La informacion registrada en este documento se considera confidencial y solo se utilizara para documentar el historial crediticio del cliente, socios o accionistas a quienes se hace extensiva esta autorizacion. Exonero(amos) de toda responsabilidad a CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. y a la entidad propietaria del archivo en la que se registra la informacion por los prejuicios que yo (nosotros) pueda o podamos sufrir a consecuencia de dicho registro. Clausula aceleratoria: El no pago en el plazo otorgado, podra CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. hacer exigible el pago de la totalidad de la obligacion aqui pactada. En caso de pago después de vencido el plazo, se cobrará al deudor intereses de mora (Ley 45 de 1990, art. 65) a la tasa máxima permitida por la ley (Art. 884 Cód. Cio).

**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL
DE
CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL SAS
NIT 900.343.773-1**

CERTIFICA QUE:

De acuerdo con los libros y soportes contables, por el año 2024; la Sociedad ha venido cumpliendo con el pago de sus obligaciones laborales y aportes tales como: Sistema de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones, Aportes a Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

La presente certificación se expide a los cuatro (04) días del mes de Marzo de 2024, con destino a QUIEN INTERESE.



Diana Marcela Romero Jimenez
Revisor Fiscal
TP No. 99275-T



CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL SAS
NIT: 900343773-1
Edificio Aniro, Avenida Providencia - Cra 2 N° 4-93 - Piso 5
PBX: + 578 5128568 - 318 827 8598

www.clinicalyndnewball.com
info@clinicalyndnewball.com

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900343773-1	CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBAL SAS		AVENIDA PROVIDENCIA	5128568	administracion.2@clinicalyndne wbail.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			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
					EMPLÉADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-03	2024-02	E	13/03/2024	75518003	23
					0
					TOTAL A PAGAR
					\$20.923.900

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					
EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113831-0	2.957.600	0		0		0	0	0	0	2.957.600	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.230.100	0		0		0	0	0	0	1.230.100	13
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	79.200	0		0		0	0	0	0	79.200	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	453.400	0		0		0	0	0	0	453.400	6

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
230301	Porvenir	800224808-8	7.192.400	0	0	59.200	59.200	0	0		7.310.800	16
231001	Colfondos	800227940-6	316.600	0	0	0	0	0	0		316.600	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	3.051.200	0	0	59.200	59.200	0	0		3.169.600	5

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	1.573.000				1.573.000	0	0	1.573.000			15.730	1.573.000	22

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	1.077.600	0	0	1.077.600	4
CCF64	Cajasai	892400320-5	1.521.000	0	0	1.521.000	18

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900343773-1	CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBAL SAS		AVENIDA PROVIDENCIA	5128568	administracion.2@clinicalyndne wbail.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
473.200	0	0	473.200	2
ICBF				
709.800	0	0	709.800	2
ESAP				
MEN				

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					23 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-03	2024-02	E	13/03/2024	75518003	\$20.923.900

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	4.772.300	4.772.300
Pensión	3	10.797.000	10.797.000
Riesgos Laborales	1	1.573.000	1.573.000
CCF	2	2.598.600	2.598.600
ESAP	0	0	0
ICBF	1	709.800	709.800
MEN	0	0	0
SENA	1	473.200	473.200
TOTALES	13	20.923.900	20.923.900

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900343773-1	CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBAL SAS		AVENIDA PROVIDENCIA ENRIQUE ANDRÉS RIVERA	5128568	administracion.2@clinicalyndne wball.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			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	
					EMPLEADOS	UPC
					23	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-02	E	13/03/2024	75518003	\$20.923.900	

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subleigo	Subleigo	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SLN	IOE	UNA	UNA	UNA	UNA	UNA	UNA	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	1050974971	TORRES CARDONA JULIA EVA	1	0			S							X										230301	1.880.634	301.000	0	0	0	0	0	EPS005	1.880.634	75.300	14-23	1.880.634	3	45.900	CCF64	1.880.634	75.300	0	0	0	0	0
2	CC	1050974971	TORRES CARDONA JULIA EVA	1	0			S										X							230301	119.367	19.100	0	0	0	0	0	EPS005	119.367	4.800	14-23	119.367	3	0	CCF64	119.367	4.800	0	0	0	0	0
3	CC	1123622737	MEZA SALGUEDO KIMBERLY	1	0			S							X										230301	3.294.824	527.200	0	0	0	0	0	EPS005	3.294.824	131.800	14-23	3.294.824	3	80.300	CCF64	3.294.824	131.800	0	0	0	0	0
4	CC	1123622737	MEZA SALGUEDO KIMBERLY	1	0			S								X									230301	105.177	12.700	0	0	0	0	0	EPS005	105.177	0	14-23	105.177	3	0	CCF64	105.177	0	0	0	0	0	0
5	CC	1123632715	PATRON GUERRERO YENAYDIS DEL MAR	1	0			S																	230301	1.790.495	286.500	0	0	0	0	0	EPS005	1.790.495	71.700	14-23	1.790.495	3	43.700	CCF64	1.790.495	71.700	0	0	0	0	0
6	CC	1123634453	SILVERA OVIEDO SARAI	1	0			S																	230301	2.828.000	452.500	0	0	0	0	0	EPS007	2.828.000	113.200	14-23	2.828.000	3	68.900	CCF64	2.828.000	113.200	0	0	0	0	0
7	CC	1123635882	OSORIO MOVILLA MARIA JOSE	1	0			S								X									25-14	3.084.832	493.600	0	0	0	0	0	EPS005	3.084.832	123.400	14-23	3.084.832	3	75.200	CCF64	3.084.832	123.400	0	0	0	0	0
8	CC	1123635882	OSORIO MOVILLA MARIA JOSE	1	0			S									X								25-14	206.060	24.800	0	0	0	0	0	EPS005	206.060	0	14-23	206.060	3	0	CCF64	206.060	0	0	0	0	0	0
9	CC	11522171	GONZALEZ CAPADOR NELSON HUGO	1	0			S																	231001	1.978.469	316.600	0	0	0	0	0	EPS010	1.978.469	79.200	14-23	1.978.469	3	48.200	CCF22	1.978.469	79.200	0	0	0	0	0
10	CC	40985391	FLOREZ GÓMEZ NILSA BERTA	1	0			S								X									25-14	1.270.000	203.200	0	0	0	0	0	EPS005	1.270.000	50.800	14-23	1.270.000	3	31.000	CCF64	1.270.000	50.800	0	0	0	0	0
11	CC	40985391	FLOREZ GÓMEZ NILSA BERTA	1	0			S										X							25-14	130.000	20.800	0	0	0	0	0	EPS005	130.000	5.200	14-23	130.000	3	0	CCF64	130.000	5.200	0	0	0	0	0
12	CC	52184018	PALACIOS PALACIOS HELENA	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	3	31.700	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
13	CC	52253518	MUÑOZ BASTIDAS ANA MARIA	1	0			N																	25-14	11.830.000	1.892.800	0	0	59.200	59.200	0	EPS001	11.830.000	1.478.800	14-23	11.830.000	3	288.200	CCF22	11.830.000	473.200	11.830.000	236.600	354.900	0	0
14	CC	52968281	DE LA ROSA CHOW KATHERINE SUSSETH	1	0			S																	230301	3.763.396	602.200	0	0	0	0	0	EPS005	3.763.396	150.600	14-23	3.763.396	3	91.700	CCF64	3.763.396	150.600	0	0	0	0	0
15	CC	1123632215	SARABIA ANILLO JULIETH PAOLA	1	0			S																	230301	1.569.916	251.200	0	0	0	0	0	EPS037	1.569.916	62.800	14-23	1.569.916	3	38.300	CCF64	1.569.916	62.800	0	0	0	0	0
16	CC	100680850	CASTRO FUENTES VALERIA	1	0			S								X									230301	2.196.504	351.500	0	0	0	0	0	EPS005	2.196.504	87.900	14-23	2.196.504	3	53.600	CCF64	2.196.504	87.900	0	0	0	0	0
17	CC	100680850	CASTRO FUENTES VALERIA	1	0			S									X								230301	266.667	32.100	0	0	0	0	0	EPS005	266.667	0	14-23	266.667	3	0	CCF64	266.667	0	0	0	0	0	0
18	CC	1045245819	PEÑALOZA PIZO SERLEY DEL CARMEN	1	0			S																	230301	1.517.586	242.900	0	0	0	0	0	EPS005	1.517.586	60.800	14-23	1.517.586	3	37.000	CCF64	1.517.586	60.800	0	0	0	0	0
19	CC	1045245819	PEÑALOZA PIZO SERLEY DEL CARMEN	1	0			S										X							230301	52.331	6.300	0	0	0	0	0	EPS005	52.331	0	14-23	52.331	3	0	CCF64	52.331	0	0	0	0	0	0
20	CC	1007340206	RAMIREZ HENRY HUMBERTO	1	0			S																	230301	1.073.333	171.800	0	0	0	0	0	EPS037	1.073.333	43.000	14-23	1.073.333	3	26.200	CCF64	1.073.333	43.000	0	0	0	0	0
21	CC	1007340206	RAMIREZ HENRY HUMBERTO	1	0			S									X								230301	326.667	39.300	0	0	0	0	0	EPS037	326.667	0	14-23	326.667	3	0	CCF64	326.667	0	0	0	0	0	0
22	CC	18002516	NEWBALL HENRY LYLE JASON	1	0			N																	230301	11.830.000	1.892.800	0	0	59.200	59.200	0	EPS001	11.830.000	1.478.800	14-23	11.830.000	3	288.200	CCF22	11.830.000	473.200	11.830.000	236.600	354.900	0	0
23	CC	22730503	VALDES DITA WALDTRUDIS	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	3	31.700	CCF64	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
24	CC	40986659	NEWBALL GORDON IVONNE LOUISE	1	0			S																	230301	2.333.334	373.400	0	0	0	0	0	EPS005	2.333.334	93.400	14-23	2.333.334	3	56.900	CCF64	2.333.334	93.400	0	0	0	0	0
25	CC	40986659	NEWBALL GORDON IVONNE LOUISE	1	0			S										X							230301	166.667	26.700	0	0	0	0	0	EPS005	166.667	6.700	14-23	166.667	3	0	CCF64	166.667	6.700	0	0	0	0	0
26	CC	40993656	BLANCO DE LA ASUNCION DENYS	1	0			S								X									230301	2.800.000	448.000	0	0	0	0	0	EPS037	2.800.000	112.000	14-23	2.800.000	3	68.300	CCF64	2.800.000	112.000	0	0	0	0	0
27	CC	1006881238	BALANTA ARIAS ANDRES GEOVANNI	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	3	31.700	CCF64	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
28	CC	1043007534	ARAUJO AHUMADA GLORICETH	1	0			S																	230301	1.760.000	281.600	0	0	0	0	0	EPS037	1.760.000	70.400	14-23	1.760.000	3	42.900	CCF64	1.760.000	70.400	0	0	0	0	0
29	CC	1043007534	ARAUJO AHUMADA GLORICETH	1	0			S										X							230301	440.000	52.800	0	0	0	0	0	EPS037	440.000	0	14-23	440.000	3	0	CCF64	440.000	0	0	0	0	0	0
30	CC	1047413741	BARRIOS CONEO RAYZA PATRICIA	1	0			S																	230301	1.569.916	251.200	0	0	0	0	0	EPS005	1.569.916	62.800	14-23	1.569.916	3	38.300	CCF64	1.569.916	62.800	0	0	0	0	0
31	CC	1123634833	AVELARDE PADILLA PEDRO ALEJANDRO	1	0			S																	230301	2.259.384	361.600	0	0	0	0	0	EPS005	2.259.384	90.400	14-23	2.259.384	3	55.100	CCF64	2.259.384	90.400	0	0	0	0	0
32	CC	1006881326	VIZCAINO ARCHBOLD ISHALEEN IVIS	12	0			N																	230301	1.300.000	162.500	0	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	3	0	CCF64	1.300.000	162.500	0	0	0	0	0

	FUERZA AEROSPACIAL 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. RUBIANO UMBACIA ALFONSO
Ordenador del Gasto	CR. ZAMUDIO PRIETO SANDRA MARCELA
No. Contrato	128-04-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	\$ 4.500.000,00
Adición	\$ 0,00
Reducción	\$ 0,00
Valor final del contrato	\$ 4.500.000,00

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					16	N/A	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	AMPARAR LA CONTRATACION DE SERVICIOS DE RED EXTERNA -	\$ 4.500.000,00
TOTAL VIGENCIA 2023													\$ 4.500.000,00

										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 14/12/2023 - 19/12/2023	02-02-02-009-003-01-16		AMPARAR LA CONTRATACION DE SERVICIOS DE RED EXTERNA - GACAR	\$ 822.250,00	\$ 822.250,00	\$ 3.677.750,00
2	FEBRERO		SEGUNDO PAGO PARCIAL 21/12/2023 - 29/12/2023	02-02-02-009-003-01-16		AMPARAR LA CONTRATACION DE SERVICIOS DE RED EXTERNA - GACAR	\$ 1.233.100,00	\$ 1.233.100,00	\$ 2.444.650,00
3	MARZO		TERCER PAGO PARCIAL 20/01/2024 - 23/01/2024	02-02-02-009-003-01-16		AMPARAR LA CONTRATACION DE SERVICIOS DE RED EXTERNA - GACAR	\$ 456.525,00	\$ 456.525,00	\$ 1.988.125,00
4	ABRIL		CUARTO PAGO PARCIAL 08/02/2024 - 29/02/2024	02-02-02-009-003-01-16		AMPARAR LA CONTRATACION DE SERVICIOS DE RED EXTERNA - GACAR	\$ 328.500,00	\$ 328.500,00	\$ 1.659.625,00
							\$ 2.840.375,00	\$ 2.840.375,00	\$ 1.659.625,00

FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	ST RUBIANO UMBACIA ALFONSO
FECHA	12/03/2024