	FUERZA AEREA COLOMBIANA JEFATURA DE SALUD FUERZA AÉREA FORMATO SOLICITUD DE PAGO JEFATURA SALUD FAC	CODIGO:	GH-JEFSA-FR-045
		VERSION No:	1
		VIGENCIA:	29/08/2018

EL SUSCRITO ORDENADOR DEL GASTO DELEGADO MEDIANTE RESOLUCION No 4223 DE 2022 DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL TRAMITA PARA PAGO EL SIGUIENTE COMPROMISO QUE CUMPLE LOS REQUISITOS DE LEY

DATOS BASICOS

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA 12/12/2022	TRÁMITE N°.		1215
CONTRATISTA	CENTRO DE FISIOTERAPIA INTEGRAL EU	C.C	NIT	827.000.898

ESTADO DE CUENTA		CUENTA A CONSIGNAR	
SALDO ANTERIOR	$ 4.729.200,00	BANCO	BBVA
VALOR A PAGAR	**$ 2.615.000,00**	No CUENTA BANCARIA	487005894
SALDO MENOS ESTA FACTURA	$ 2.114.200,00	TIPO DE CUENTA	CORRIENTE
CONCEPTO DE PAGO	PRESTACION INTEGRAL AMBULATORIA Y HOSPITALARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II, Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD TERAPIA INTEGRAL INTRAMURAL QUE INCLUYA TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA, NUTRICION Y PSICOLOGÍA, PARA LOS USUARIOS DEL ESM 880018305382 DEL GRUPO AEREO DE CARIBE Y AFILIADOS O USUARIOS ADSCRITOS AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES QUE REQUIERAN SERVICIO EN SAN ANDRES		

DATOS SIIF NACION Y SAP/R3

NUMERO REGISTROS SIIF		NUMERO REGISTROS SAP		
CDP:	**16722**			
CONTRATO:	**090-01-MDN-COGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-2022**			
REGISTRO PTAL:	**7822**			
RECURSO	**16**			
RUBRO PPTAL	**A-02-02-02-009-003**			
		N° SOL-PEDIDO:		
		N° CONTRATO MARCO:		
		N° RESERVA DE RECURSOS:		
		N° PEDIDO: Se puede diligenciar a mano		
		N° HOJA DE ENTRADA: Aplica solo para servicio		

Coronel ALEXANDER PEÑA CRISTANCHO
DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO EN SALUD

Elaboró: Gloria Edith Hernández Avila
Asesor Contractual

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	GH-JEFSA-FR-049
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC	Versión N°:	1
		Vigencia:	29-08-2018

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE SERVICIOS PARCIAL	FECHA 09/12/2022
CONTRATO N°	090-01-MDN-COGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-2022
FECHA SUSCRIPCIÓN	19-05-2022
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y HOSPITALARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II, Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD TERAPIA INTEGRAL INTRAMURAL QUE INCLUYA TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA, NUTRICION Y PSICOLOGÍA, PARA LOS USUARIOS DEL ESM 880018305382 DEL GRUPO AEREO DE CARIBE Y AFILIADOS O USUARIOS ADSCRITOS AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES QUE REQUIERAN SERVICIO EN SAN ANDRES.
FORMA DE PAGO	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: 1. Hasta el 30 de junio de 2022 2. Hasta el 31 de julio de 2022 3. Hasta el 31 de agosto de 2022. 4. Hasta el 30 de septiembre de 2022. 5. Hasta el 31 de octubre de 2022. 6. Hasta el 30 de noviembre de 2022. 7. Hasta el 15 de diciembre de 2022. 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.
CONTRATISTA	CENTRO DE FISIOTERAPIA INTEGRAL EU
INTERVENTOR	NO APLICA
SUPERVISOR SUPLENTE	AT. SANCHEZ PRIETO BRAHIAN LEONARDO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 8.000.000
PLAZO DE ENTREGA	DESDE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO PREVIO CUMPLIMIENTO DELOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2022 O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO, LO QUE OCURRA PRIMERO.
FECHA DE INICIO	26/05/2022
FECHA DE SUSPENSIÓN	NO APLICA

FECHA DE REINICIACIÓN	NO APLICA
CONTRATO MODIFICATORIO N° 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NO APLICA
OBJETO DEL CONTRATO	NO APLICA
FORMA DE PAGO	NO APLICA
PLAZO DE ENTREGA	NO APLICA
VALOR FINAL DEL CONTRATO	NO APLICA

En San Andrés Isla., el día 09 del mes de diciembre de 2022, se reunieron el señor **AT. SANCHEZ PRIETO BRAHIAN LEONARDO**, en su calidad de supervisor por parte **LA NACION - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - JEFATURA SALUD FUERZA AEREA** y la señora **ROSMARY ECHAVARRIA SALAZAR** en su calidad de Representante Legal de **CENTRO DE FISIOTERAPIA INTEGRAL EU,** empresa CONTRATISTA; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo PARCIAL, de los servicios correspondientes(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
DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
N/A	N/A	N/A
DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS		**OBSERVACIONES GENERALES**
FISIOTERAPIA	100	SE RECIBE LOS SERVICIOS A SATISFACCION
NUTRICION PRIMERA VEZ	2	SE RECIBE LOS SERVICIOS A SATISFACCION
DESCRIPCIÓN DE OBRAS, BIENES Y SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS (Ofrecidos por el contratista y que fueron objeto de ponderación y escogencia del contratista, para seguimiento por parte del supervisor)	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
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	$ 8.000.000	
ADICIÓN	$N/A	
VALOR FINAL CONTRATO	$ 8.000.000	
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	$ N/A	
PRIMER PAGO PARCIAL	$ 699.000	FACT. CFI-10203 - ORDEN DE PAGO No. 263174322 del 01 SEPTIEMBRE DE 2022
SEGUNDO PAGO PARCIAL	$ 864.300	FACT. CFI-10211 - ORDEN DE PAGO No. 301339322 del 26 SEPTIEMBRE DE 2022
TERCER PAGO PARCIAL	$ 724.500	FACT. CFI-10216- se realiza glosa por valor de $25.500 - ORDEN DE PAGO No. 348878722 del 01 DE NOVIEMBRE

		DE 2022
CUARTO PAGO PARCIAL	$ 983.000	FACT. CFI-10226 - ORDEN DE PAGO No. 372601222 del 24 DE NOVIEMBRE
QUINTO PAGO PARCIAL	$ 2.615.000	FACT. CFI-10237
SALDO	$ 2.114.200	

ANEXOS

Para la revisión de los requisitos de entrada a satisfacción de bienes, el supervisor debe allegar documentos citados en la Circular No. 20132130582693 del 17-06-201/MDN-CGFM-FAC-COFAC-JEMFA-EMAFI-SECON-13.4 Reglamentación Requisitos para Pago y Derecho a Turno, de acuerdo a los Anexos A y B (la circular completa se puede consultar en la Suite Visión Empresarial SVE por la opción documentos /Consultar/buscar por parámetro de búsqueda: Tipo: circular, otros parámetros Proceso: Gestión administrativa).

TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTOS	RADICADO EN FÍSICO SIEMPRE
Original	Factura y/o Documento equivalente a factura	X
Copia	Entrada de bienes y/o servicios (SAP)	
Copia	Certificación de parafiscales firmada por el revisor fiscal y/o representante legal y/o recibo del último pago (planilla pago para contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión)	X

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON

ROSMARY ECHAVARRIA SALAZAR **RL/ CENTRO DE FISIOTERAPIA INTEGRAL EU** CONTRATISTA	**AT. SANCHEZ PRIETO BRAHIAN LEONARDO** SUPERVISOR

ELABORO: AT. SANCHEZ

CENTRO DE FISIOTERAPIA INTEGRAL E. U.
NIT 827.000.898-7
Av, Colombia edificio serranilla L-101 sarie bay
Tel: (038) 5231744
San Andrés - Colombia
cfifactura@gmail.com

Factura Electronica de venta
No. CFI-10237

Señores	JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AEREA		
NIT	901.440.176-3	**Teléfono**	(608)
Dirección	AV CARACAS 66 24	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	05/12/2022, 15:11
Expedición	05/12/2022, 15:11
Vencimiento	28/12/2022

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	890211	FISIOTERAPIA	80.00	23,300.00	0.00	1,864,000.00	1,864,000.00
2	890111	DOMICILIO FISIOTERAPIA	20.00	35,000.00	0.00	700,000.00	700,000.00
3	990205	Nutrición	2.00	25,500.00	0.00	51,000.00	51,000.00

RADICADO: 1215-JEFSA-FAC-2022

Total items: 3

Valor en Letras:
Dos millones seiscientos quince mil pesos m/cte

Total Bruto	2,615,000.00
Total a Pagar	**2,615,000.00**

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2022-12-28 por $ 2,615,000.00

Observaciones:

Orden de compra: -

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764016417619 aprobado en 20210816 prefijo CFI desde el número 10105 al 11000 Vigencia: 18 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8692 Actividades de apoyo terapéutico Tarifa
CUFE: 6a0379e862b8df16016cc8e2f1d56a3cd09be5516cc6a7f888940d92f58dc52b47e4e5c291220e352955d029d27280d0

Elaborado por software Siigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	GH-JEFSA-FR-052
		Versión N°:	02
	FORMATO CONCEPTO DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS- CONCEPTO INICIAL	Vigencia:	11/11/2020

CONCEPTO DE AUDITORIA	05-LMMB-2022	FECHA	9/12/2022
IPS y/o RECLAMANTE	CENTRO DE FISIOTERAPIA INTEGRAL E.U	NIT	827000898-7
FECHA DE PRESTACION DEL SERVICIO	NOVIEMBRE 2022		
FECHA DE RECEPCIÓN FACTURA Y/O SOLICITUD REEMBOLSO	9/12/2022		

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
CFI-10237	5/12/2022	MUÑOZ MARQUEZ DILSON	18000012	$ 233.000	$ 0	$ 233.000	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN SU TOTALIDAD.
CFI-10237	5/12/2022	MARQUEZ SOLANO YANETH MARIA	40987717	$ 233.000	$ 0	$ 233.000	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN SU TOTALIDAD.
CFI-10237	5/12/2022	SANCHEZ PRIETO BRAHIAN LEONARDO	1110578159	$ 233.000	$ 0	$ 233.000	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN SU TOTALIDAD.
CFI-10237	5/12/2022	GUZMAN MARTINEZ IVAN DAVID	102440330	$ 233.000	$ 0	$ 233.000	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN SU TOTALIDAD.
CFI-10237	5/12/2022	MUÑOZ BRITO CHRISTIAN FERNANDO	1006825954	$ 233.000	$ 0	$ 233.000	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN SU TOTALIDAD.
CFI-10237	5/12/2022	GORDILLO RODRIGUEZ ALEX FERNANDO	80913223	$ 233.000	$ 0	$ 233.000	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN SU TOTALIDAD.
CFI-10237	5/12/2022	BELTRAN GOMEZ HEIDY JOHANNA	1069767430	$ 233.000	$ 0	$ 233.000	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN SU TOTALIDAD.
CFI-10237	5/12/2022	BUSTAMANTE RINCON SILVIA PAOLA	1005299732	$ 233.000	$ 0	$ 233.000	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN SU TOTALIDAD.
CFI-10237	5/12/2022	SANTACRUZ SARMIENTO ESTEBAN	3776862	$ 700.000	$ 0	$ 700.000	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN SU TOTALIDAD.
CFI-10237	5/12/2022	GARIZAO LOPEZ HANSEL MANUEL	1123633477	$ 25.500	$ 0	$ 25.500	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN SU TOTALIDAD.

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
CFI-10237	5/12/2022	BUSTAMANTE RINCON SILVIA PAOLA	1005299732	$ 25.500	$ 0	$ 25.500	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN SU TOTALIDAD.
				2.615.000	**0**	**2.615.000**			

TOTAL FACTURA	**$ 2.615.000**
VALOR GLOSA	**$ 0**
VALOR A PAGAR	**$ 2.615.000**



LINA MARIA MEJIA BENAVIDES -OPS
AUDITOR EN SERVICIOS DE SALUD
JEFSA FAC

CENTRO DE COSTOS	DESCRIPCION	VALOR POR SERVICIOS
SF622CSR02	CSR Urgencias	
SF622CSR03	CSR Consulta externa	
SF622CSR04	CSR Consulta especializada	$ 51.000
SF622CSR05	CSR Salud Oral	
SF622CSR06	CSR Quirófanos	
SF622CSR07	CSR Promoción y prevención	
SF622CSR09	CSR Hospitalización	
SF622CSR10	CSR Salas de parto	
SF622CSR11	CSR Laboratorio Clínico	
SF622CSR12	CSR Imagenología	
SF622CSR13	CSR Rehabilitación y terapias	$ 2.564.000
SF622CSR14	CSR Farmacia ambulatoria	
SF622CSR15	CSR Transporte asistencial	
SF622CSR16	CSR Apoyo terapéutico - Unidad renal	
SF622CSR17	CSR Apoyo terapéutico - Terapias oncológ	
SF622CSR18	CSR Otras Act Extram Aten domicil-Alojam	
SF622CSR19	CSR Otros servicios Trasplantes-VIH	
VALOR TOTAL ATENCIÓN		**$ 2.615.000**

CENTRO DE FISIOTERAPIA INTEGRAL EU
NIT: 827000898-7

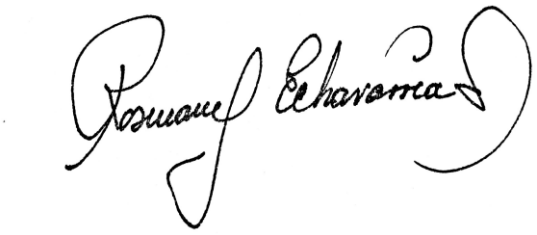
CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

PERSONA JURIDICA

Yo, ROSMARY ECHAVARRIA SALAZAR**,** identificado con cédula de ciudadanía No. 32708852 DE BARRANQUILLA, y en representación legal del CENTRO DE FISIOTERAPIA INTEGRAL EU, con NIT: 827000898-7 mediante el presente documento me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que me encuentro al día y a paz y salvo por concepto de pago de aportes al sistema de seguridad social que me resultan exigibles por la Ley y tener empleados a cargo.

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

Dada en San Andrés - Isla, a los 1 días del mes de DICIEMBRE DE 2022.



_____

Nombre: ROSMARY ECHAVARRIA SALAZAR
Documento de Identidad: C.C. No. 32708852 DE BARRANQUILLA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	827000898-7	CENTRO DE FISIOTERAPIA INTEGRAL	AV COLOMBIA BARRIO SARIE BAY EDIFICIO	5131744	rosmary_e@yahoo.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 EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-10	E		63419158	$1.189.800	

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	100.000	0		0		0	0	0	0	100.000	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	80.000	0		0		0	0	0	0	80.000	2

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	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	352.000	0	0	0	0	0	0		352.000	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

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	109.800				109.800	0	0	109.800			1.098	109.800	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF64	Cajasai	892400320-5	180.000	0	0	180.000	4

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	180.000	180.000
Pensión	3	720.000	720.000
Riesgos Laborales	1	109.800	109.800
CCF	1	180.000	180.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	1.189.800	1.189.800

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	827000898-7	CENTRO DE FISIOTERAPIA INTEGRAL	AV COLOMBIA BARRIO SARIE BAY EDIFICIO SERANILLA LO	5131744	rosmary_e@yahoo.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	
					EMPLEADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-10	E		63419158	$1.189.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1152460709	ELLIS ECHAVARRIA DANA	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	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
2	CC	32708852	ECHAVARRIA SALAZAR ROSMARY	1	0			S																	230301	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS005	1.200.000	48.000	14-23	1.200.000	3	29.300	CCF64	1.200.000	48.000	0	0	0	0	0
3	CC	40988408	RODRIGUEZ DORIS	1	0			S																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS037	1.000.000	40.000	14-23	1.000.000	3	24.400	CCF64	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
4	CC	40988713	GUERRERO LEDIS	1	0			S																	25-14	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS037	1.000.000	40.000	14-23	1.000.000	3	24.400	CCF64	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA		Código	GA-JEADA-FR-132
	FORMATO DE IMPUTACION DE BIENES Y SERVICIOS POR RUBRO PRESUPUESTAL		Versión No:	1
			Vigencia	20/05/2021

Jefatura o Unidad:	**JEFSA**
Nombre del Supervisor de Contrato	**AT. SANCHEZ PRIETO BRAHIAN LEONARDO**
Ordenador del Gasto	**CR.ALEXANDER PEÑA CRISTANCHO**
No. Contrato	**090-01-MDN-COGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-2022**
Objeto del contrato	**PRESTACIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y HOSPITALARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II, Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD TERAPIA INTEGRAL INTRAMURAL QUE INCLUYA TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA, NUTRICION Y PSICOLOGÍA, PARA LOS USUARIOS DEL ESM 880018305382 DEL GRUPO AEREO DE CARIBE Y AFILIADOS O USUARIOS ADSCRITOS AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES QUE REQUIERAN SERVICIO EN SAN ANDRES.**
Valor del contrato	**$ 8.000.000,00**
Adición / Reducción	**$ 0,00**
Valor final del contrato	**$ 8.000.000,00**

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				
TOTAL VIGENCIA 2019													**$ 0,00**
TOTAL VIGENCIA 2020													**$ 0,00**
TOTAL VIGENCIA 2021													**$ 0,00**
02	02	02	009	003					16	N/A	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	AMPARAR LA CONTRATACION DE SERVICIOS DE RED EXTERNA - GACAR, SEGUN OFICIO FAC-S-2022-036460-CI	**$ 8.000.000,00**
TOTAL VIGENCIA 2022													**$ 8.000.000,00**
TOTAL VIGENCIAS 2019, 2020, 2021, 2022													**$ 8.000.000,00**

Control - Su contrato se ha modificado en:
(En caso de diferencia, modificar valores de rubros de acuerdo a modificatorio y ultimo CPA)

No. PAGO	MES DE PAGO	MES AMORTIZACIÓN PAGO	DETALLE DEL PAGO	RUBRO	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR TOTAL PARA PAGO	VALOR PARA TRAMITE DE PAGO POR RUBRO	SALDOS
1	AGOSTO		PRIMER PAGO PARCIAL	02-02-02-009-003-01-16	AMPARAR LA CONTRATACION DE SERVICIOS DE RED EXTERNA - GACAR, SEGUN OFICIO FAC-S-2022-036460-CI	$ 699.000,00	$ 699.000,00	$ 7.301.000,00
2	SEPTIEMBRE		SEGUNDO PAGO PARCIAL	02-02-02-009-003-01-16	AMPARAR LA CONTRATACION DE SERVICIOS DE RED EXTERNA - GACAR, SEGUN OFICIO FAC-S-2022-036460-CI	$ 864.300,00	$ 864.300,00	$ 6.436.700,00
3	OCTUBRE		TERCER PAGO PARCIAL	02-02-02-009-003-01-16	AMPARAR LA CONTRATACION DE SERVICIOS DE RED EXTERNA - GACAR, SEGUN OFICIO FAC-S-2022-036460-CI	$ 724.500,00	$ 724.500,00	$ 5.712.200,00
4	NOVIEMBRE		CUARTO PAGO PARCIAL	02-02-02-009-003-01-16	AMPARAR LA CONTRATACION DE SERVICIOS DE RED EXTERNA - GACAR, SEGUN OFICIO FAC-S-2022-036460-CI	$ 983.000,00	$ 983.000,00	$ 4.729.200,00
5	DICIEMBRE		QUINTO PAGO PARCIAL	02-02-02-009-003-01-16	AMPARAR LA CONTRATACION DE SERVICIOS DE RED EXTERNA - GACAR, SEGUN OFICIO FAC-S-2022-036460-CI	$ 2.615.000,00	$ 2.615.000,00	$ 2.114.200,00
TOTALES						**$ 5.885.800,00**	**$ 5.885.800,00**	**$ 2.114.200,00**

FIRMA (Supervisor del Contrato)		**FIRMA (Supervisor del Contrato)**	
POSTFIRMA	AT. SANCHEZ PRIETO BRAHIAN LEONARDO	**POSTFIRMA**	
FECHA	9/12/2022	**FECHA**	