	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	CODIGO:	GH-JEFSA-FR-045
	JEFATURA DE SALUD	VERSION No:	2
	FORMATO SOLICITUD DE PAGO JEFATURA SALUD FAC	VIGENCIA:	23/03/2023

EL SUSCRITO ORDENADOR DEL GASTO DELEGADO MEDIANTE RESOLUCION No 4223 DE 2022 DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL AUTORIZA Y CERTIFICA QUE LOS DOCUMENTOS AQUÍ RELACIONADOS Y ANEXOS, CUMPLEN CON TODOS LOS REQUISITOS PARA REALIZAR EL PAGO

DATOS BÁSICOS

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA 06 JUNIO 2023			
PROVEEDOR	DIANA MILENA RINCON ROBERTO	C.C	NIT	53.002.978

ESTADO DE CUENTA		CUENTA A CONSIGNAR	
SALDO ANTERIOR	$ 29.388.608,00	BANCO	BANCO DE BOGOTA
VALOR A PAGAR	$ 3.673.576,00	No CUENTA BANCARIA	275304855
SALDO MENOS ESTA FACTURA	$ 25.715.032,00	TIPO DE CUENTA	AHORROS
CONCEPTO DE PAGO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA ESPECIALISTA EN CUENTAS DE ALTO COSTO		

DATOS SIIF NACIÓN

CDP:	**6123**
CONTRATO:	**049-01-MDN.COGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-2023**
REGISTROPRESUPUESTAL:	**13023**
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

Coronel SANDRA MARCELA ZAMUDIO PRIETO
ORDENADOR DEL GASTO JEFSA

Elaboró: GUILLERMO H MURILLO MORALES
Asesor Contractual

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PARCIAL	FECHA 31/05//2023
CONTRATO N°	049-01-MDN-COGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-2023
FECHA SUSCRIPCIÓN	09 DE MARZO DE 2023
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA ESPECIALISTA EN CUENTAS DE ALTO COSTO.
FORMA DE PAGO	EL MINISTERIO SE OBLIGA CON EL CONTRATISTA A PAGAR EL VALOR DEL PRESENTE CONTRATO DURANTE LA VIGENCIA 2023 EN DIEZ (10) PAGOS DISTRIBUIDOS ASÍ: DIEZ (10) PAGOS MENSUALES IGUALES POR VALOR DE 3.673.576,00 (172 HORAS MENSUALES) PARA UN TOTAL DE $36.735.760,00 PREVIA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ADJUNTANDO PARA SU PAGO: 1. RECIBO A SATISFACCIÓN EMITIDO POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, Y DESPUÉS DE AGOTADOS TODOS LOS TRÁMITES ADMINISTRATIVOS A QUE HAYA LUGAR: 2. CERTIFICACIÓN DE PAGO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (PAGO DE APORTES EN SALUD, PENSIÓN Y SISTEMA DE RIESGOS LABORALES) EN CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002, LA LEY 828 D 2003 Y EL ARTICULO 23 DE LA LEY 1150 DE 2007. 3. LA PUBLICACIÓN EN EL SECOP II DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA Y PLANILLA DE SALUD Y PENSIÓN POR EL CONTRATISTA UNA VEZ SEA APROBADA Y RADICADA POR LA ENTIDAD NOTA: LOS SERVICIOS PRESTADOS 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 2024, PAGADERAS DURANTE LOS PRIMEROS TRES MESES DE 2024.
CONTRATISTA	DIANA MILENA RINCON ROBERTO
INTERVENTOR	NO APLICA
SUPERVISOR	TENIENTE GUTIERREZ SOLANO LINDSAY GIGLIOLA (SUPERVISOR) CAPITÁN JENNY MARTIZA VEGA MEDRANO (SUPLENTE)
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 36.735.760 COP (Treinta y seis millones, setecientos treinta y cinco mil setecientos sesenta pesos m/cte)
PLAZO DE ENTREGA	A partir de la firma del acta de inicio y hasta el 30 DE DICIEMBRE 2023
FECHA DE INICIO	10 DE MARZO DE 2023

MES DE EJECUCIÓN-MES DE PAGO	MES DE PAGO
MARZO	ABRIL
ABRIL	MAYO
MAYO	JUNIO
JUNIO	JULIO
JULIO	AGOSTO
AGOSTO	SEPTIEMBRE
SEPTIEMBRE	OCTUBRE
OCTUBRE	NOVIEMBRE
NOVIEMBRE	DICIEMBRE
DICIEMBRE	DICIEMBRE y/o Cuentas por Pagar 2023-pagaderas en el primer trimestre 2024

Powered by CamScanner

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 Bogotá D.C., el día 31 del mes de Mayo de 2023, se reunieron la señorita Teniente Gutiérrez Solano Lindsay Gigliola identificada con c.c. 1.020.728.751, en su calidad de supervisor por parte del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA** y la señora DIANA MILENA RINCON ROBERTO identificada con c.c. 53.002.978 en su calidad de CONTRATISTA; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo PARCIAL, de los servicios correspondientes al objeto contractual descrito en la cláusula primera del citado contrato.

Luego de adelantar la inspección a lo(s) 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 servicios prestados, así:

DESCRIPCIÓN DE OBRAS ENTREGADAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	OBSERVACIONES GENERALES
1. Recibió la información de la Cuenta de Alto Costo de ERC y Enfermedades Precursoras a la líder de la CAC 2022.	Se realizó actividades descritas y de acuerdo al contrato, está pendiente continuar con el diligenciamiento de bases de datos de las Cuentas de Alto Costo 2023 y demás documentación que se requiera para cumplir con la CAC ante la DIGSA y las actividades que se describen y son pertinentes de acuerdo al contrato.
2. Solicitó información ante la Ruta Cardio - Cerebro – Vascular.	
3. Se realizó cruce de información radicada ante la Cuenta de Alto Costo año 2021 - 2022 con las bases de datos de la Ruta Cardio - Cerebro – Vascular.	
4. Se realizó solicitud mediante correo electrónico a los ESM para el diligenciamiento, cambio de fecha de entrega 07 de julio y envió de instructivo publicado por la Cuenta de Alto Costo para el diligenciamiento de la base de datos a reportar de acuerdo a la Resoluciones 4700 de 2008 y 2463 de 2014.	
5. Al realizar el cruce de las bases de datos se evidenció subregistro de 640 casos los cuales fueron enviados a cada uno de los ESM para que fuesen incluidos en el diligenciamiento y cargue de la información del año 2022-2023.	
6. Se solicitó mediante correo electrónico la entrega de soportes al HOMIL de10 usuarios para el reporte a la CAC, se reciben los soportes.	
7. Se descargó de 10 historias clínicas y laboratorios para el respectivo diligenciamiento de la CAC y y cargue a la Cuenta de Alto Costo hasta la corrección de errores.	
8. Se asistió al cierre de proceso de auditoría de Hemofilia.	

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

Powered by CamScanner

AUMENTO VIDA ÚTIL DE LOS BIENES, EFECTIVIDAD OPERATIVA, CAPACIDAD PRODUCTIVA Y CALIDAD DE LOS PRODUCTOS O BIENES
NOTA: EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DEBERÁ ESTABLECER EN ESTE PUNTO, LO REFENCIADO EN EL ESTUDIO PREVIO SOBRE LA MATERIA, YA QUE ES EL COMITÉ ESTRUCTURADOR EL QUE DEBE HACER UN ANÁLISIS SOBRE LA VIDA ÚTIL DEL BIEN AFECTADO POR EL MANTENIMIENTO O MEJORA. ***SUPRIMIR ESTA NOTA O ESCRIBIR NO APLICA EN LOS CASOS QUE CORRESPONDA.***

SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

DETALLE DEL PAGO	VALOR	OBSERVACIONES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 36.735.760	
ADICIÓN	$ 0	
VALOR FINAL CONTRATO	$ 36.735.760	
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	$ 0	
PRIMER PAGO PARCIAL	$ 3.673.576	DOCUMENTO CORRESPONDIENTE A PAGO MES MARZO 2023 CON ORDEN DE PAGO N° 98953223 DEL 12/04/2023
SEGUNDO PAGO PARCIAL	$ 3.673.576	DOCUMENTO CORRESPONDIENTE A PAGO MES ABRIL 2023 CON ORDEN DE PAGO N° 137811123 DEL 11/05/2023
TERCER PAGO PARCIAL	$ 3.673.576	DOCUMENTO CORRESPONDIENTE A PAGO MES MAYO 2023
SALDO	$ 25.715.032	

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)	
COPIA	Entrada de bienes y/o servicios (SAP)	
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	
COPIA	Los demás documentos que apliquen	

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON

DIANA MILENA RINCON ROBERTO NOMBRE Y FIRMA CONTRATISTA	**TENIENTE GUTIERREZ SOLANO LINDSAY** GRADO, NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR

ELABORO: TE. GUTIERREZ SOLANO LINDSAY GIGLIOLA

Powered by CamScanner

	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:	**JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA**
Nombre del Supervisor de Contrato	**TENIENTE GUTIERREZ SOLANO LINDSAY GIGLIOLA**
Ordenador del Gasto	**CORONEL SANDRA MARCELA ZAMUDIO PRIETO**
No. Contrato	**049-01-MDN-COGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-2023**
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA ESPECIALISTA EN CUENTAS DE ALTO COSTO.
Valor del contrato	**$ 36.735.760,00**
Adición / Reducción	**$ 0,00**
Valor final del contrato	**$ 36.735.760,00**

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 2020													**$ 0,00**
TOTAL VIGENCIA 2021													**$ 0,00**
TOTAL VIGENCIA 2022													**$ 0,00**
TOTAL VIGENCIA 2023													**$ 36.735.760,00**
A	02	02	009	003					16	N/A	SERIVIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES		**$ 36.735.760,00**
TOTAL VIGENCIAS 2020, 2021, 2022, 2023													**$ 36.735.760,00**
										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 AMORTIZACIÓN PAGO	DETALLE DEL PAGO	RUBRO	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR TOTAL PARA PAGO	VALOR PARA TRAMITE DE PAGO POR RUBRO	SALDOS
1	MARZO	NO APLICA	PRIMER PAGO	A-02-02-009-003	SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA ESPECIALISTA EN CUENTAS DE ALTO COSTO	$ 3.673.576,00	$ 3.673.576,00	$ 33.062.184,00
2	ABRIL	NO APLICA	SEGUNDO PAGO	A-02-02-009-003	SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA ESPECIALISTA EN CUENTAS DE ALTO COSTO	$ 3.673.576,00	$ 3.673.576,00	$ 29.388.608,00
3	MAYO	NO APLICA	TERCER PAGO	A-02-02-009-003	SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA ESPECIALISTA EN CUENTAS DE ALTO COSTO	$ 3.673.576,00	$ 3.673.576,00	$ 25.715.032,00
TOTALES						**$ 11.020.728,00**	**$ 11.020.728,00**	**$ 25.715.032,00**

FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	TENIENTE GUTIERREZ SOLANO LINDSAY GIGLIOLA
FECHA	31/05/2023

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53002978	DIANA MILENA RINCON ROBERTO	CLL 88 N 95F 17 INT 209	2294248	dianamilenarincon@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-05	I	29/05/2023	68116197	$649.300	

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	262.300	0		0		0	0	0	0	262.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	335.800	0	0	0	0	0	0		335.800	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	51.200				51.200	0	0	51.200			512	51.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	1	262.300	262.300
Pensión	1	335.800	335.800
Riesgos Laborales	1	51.200	51.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	649.300	649.300

PAGADA

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
CC	53002978	DIANA MILENA RINCON ROBERTO		CLL 88 N 95F 17 INT 209	2294248	dianamilenarincon@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-05	I	29/05/2023	68116197	$649.300	

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	Estornado	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	53002978	RINCON ROBERTO DIANA MILENA	59	0			N																	230301	2.098.320	335.800	0	0	0	0	EPS005	2.098.320	262.300	14-23	2.098.320	3	51.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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