ver.

OK 18 5

PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA				
AGENCIA LOGÍSTICA	TITULO: CONTROL DE PAGOS	Código: GF-FO-35			
		Versión No. 03		Página: 1 de 1	
		Fecha	5	5	2023

DATOS DEL CONTRATO

Contrato No.	007-013-2024	No. Registro Presupuestal / Fecha					
Objeto del Contrato :	PRESTACION DE SERVICIO PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES OCUPACIONALES DE INGRESO; RETIRO Y/O PERIÓDICOS , PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA REGIONAL ANTIOQUIA - CHOCÓ UBICADOS EN LA ZONA DEL URABA ANTIOQUEÑO; DE LA REGIONAL ANTIOQUIA- CHOCÓ".	RP Vigencia 2024 No.	31724	Valor	6.000.000	Fecha	29-04-2024
Objeto del Contrato :	PRESTACION DE SERVICIO PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES OCUPACIONALES DE INGRESO; RETIRO Y/O PERIÓDICOS , PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA REGIONAL ANTIOQUIA - CHOCÓ UBICADOS EN LA ZONA DEL URABA ANTIOQUEÑO; DE LA REGIONAL ANTIOQUIA- CHOCÓ".	RP Actual No.	1225	Valor	1.500.000	Fecha	10-01-2025
Nombre Contratista:	IPS PROSALUD S.A.S	RP Reserva No.		Valor		Fecha	
Nombre de quien entrega el Bien y/o Servicio:				No. de la negociación de BMC			
Presupuesto con cargo a ALFM	SI		NO				
Con cargo al (los) contrato(s) interadministrativo(s) No. /Convenio u otras				Plazo de ejecución del contrato (contrato inicial y prorroga:	31/03/2025		
Celebrado(s) con:							

EJECUCIÓN ANTICIPO

Valor anticipo pactado	Valor amortizar	Total amortizado	Saldo pendiente por amortizar
0,00	0,00	0,00	0,00

CONTROL CONTRATO

Valor de RP	Rubro presupuestal	Descripción del rubro	VALOR	7.416.132,00
			Dependencia de afectación	Valor por rubro
6.000.000,00	A-02-02-02-009-003	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA YSERVICIOS SOCIALES	EXOC EXAMENES OCUPACIONALES	6.000.000,00
6.000.000,00	A-02-02-02-009-003	REDUCCIÓN RP 31724	EXOC EXAMENES OCUPACIONALES	-83.868,00
1.500.000,00	A-02-02-02-009-003	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA YSERVICIOS SOCIALES	EXOC EXAMENES OCUPACIONALES	1.500.000,00
Si se requiere inserte más filas para rubros, adiciones, reducciones o traslado indicarlo			Valor total del contrato	7.416.132,00
			Valor ejecutado presupuestal	6.110.965,00
			Saldo por ejecutar	1.305.167,00

NÚMERO DE TRÁMITE DE PAGO #6

No. Documento - Factura: PSFE11722

Rubro Presupuestal	Código Del Uso Presupuestal	Descripción Del Uso		Dependencia De Afectación	Valor A Pagar	Valor Ejecutado		Saldo por Ejecutar
No. de documento	Fecha del documento	Rubro presupuestal	Código del uso presupuestal	Descripción del uso	Dependencia de afectación	Valor factura	Valor a pagar	Valor ejecutado
PSFE 11722	01-feb-25	A-02-02-02-009-003	009-003	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA YSERVICIOS SOCIALES	EMO EXAMENES OCUPACIONALES URABÁ	194.833,00	194.833,00	194.833,00
TOTAL TRAMITE	$ 194.833,0							
Saldo por Uso								
Saldo	$ 1.305.167							

ADICIÓN / REDUCCIÓN/TRASLADOS DEL RP No. DE FECHA Y FECHA DEL MOVIMIENTO (SI APLICA)

Movimiento	Fecha		
ADICION	28/10/2024	ADICIÓN AL RP 31724	Valor
REDUCCIÓN	31/12/2024	REDUCCIÓN AL RP 31724 POR CIERRE D	1.000.000
Si se requiere inserte más filas para rubros, adiciones, reducciones o traslado indicarlo			83.868

Firma del Supervisor: Jeniffer ZC
Nombre del Supervisor: JENIFFER ZULETA C
Supervisor del ____ No.: 007-013-2024
Nombre de quien Revisa en Presupuesto:
Fecha en que se validan los saldos "RP":
Firma de quien Revisa:

Nombre de quien Revisa en Cuentas por pagar y/o Contabilidad : NORMA RODRIGUEZ
Fecha: 01.02.2025
Firma de quien Revisa:

ELIANA GUERRA
01.02.25

186

PROSALUD

PROSALUD S.A.S. - NIT 800091462-0
Crr 100 #95 - 23, Apartadó, Antioquia, C.P. 057840
Tel: +573002841575
contabilidad@ipsprosalud.com ; ipsprosalud.com/

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No. PSFE11722
Responsable de IVA

SEÑOR(ES)	AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES - REGIONAL ANTIOQUIA CHOCO		FECHA DE EXPEDICIÓN
DIRECCIÓN	CR 50 79 SUR 101 BRR EL PALMAR MCP LA ESATRELLA, Colombia, Medellín, Antioquia		01/02/2025
TELÉFONO	5135689	NIT 800172114-0	FECHA DE VENCIMIENTO 18/03/2025

1	Paquete certificado manipulación de alimentos(1036622697 Ana Maria Cifuentes Monsalve)	Unidad	$194.833,00	1			$194.833,00

y/r bruto = 194.833
2e + 2% = 3.897
y/r Gmar = 190.936

Cxp = 18225
Obs = 18225

5705600626
5700001123.

Jeuffer ZC Firmado digitalmente por JENIFFER

Ciento noventa y cuatro mil ochocientos treinta y tres pesos

Moneda: COP
Generado: 2025-02-01 08:55:30-05:00
Validación DIAN: 2025-02-01 08:56:31-05:00

Tipo de operación: Estándar Forma de pago: Crédito

5-20-00-003;007-013-2024;jeniffer.zuleta@agencialogistica.gov.co

CUFE: 1882a321542a22324e620901e1727bc629ca95e1dd28c101e6efaeb7dee8743c338decd169a16a0872bde4a7575a4261

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

No descontar ICA Exenta S/N Sentencia 10888 Marzo 2001 Del Consejo de Estado.

Subtotal	$194.833,00
[redacted]	[redacted]

Total de lineas: 1

Orden Pedido 4300011700

ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Autorización de numeración de facturación N° 18764085949207 de 2024-12-23 Modalidad Factura Electrónica Desde N° PSFE11133 hasta PSFE100000 con vigencia hasta 2025-12-23

Representación gráfica de factura de venta electrónica

Proveedor tecnológico: Soluciones Alegra S.A.S - Software: Alegra - NIT 900.559.088-2

187

PROCESO					
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN					
	TITULO	Código: CT-FO-01			
	ACTA DE ENTREGA Y/O RECIBO A SATISFACCIÓN	Versión No. 01	Página 1 de 2		
		Fecha	12	2	2020

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO: 007-013-2024	FECHA DEL CONTRATO: 16 de Abril 2024

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTACION DE SERVICIO PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES OCUPACIONALES DE INGRESO; RETIRO Y/O PERIÓDICOS , PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA REGIONAL ANTIOQUIA - CHOCÓ UBICADOS EN LA ZONA DEL URABA ANTIOQUEÑO; DE LA REGIONAL ANTIOQUIA- CHOCÓ".

CONTRATISTA: IPS PROSALUD

NIT/CC/CE: 800091462

DATOS DE LA ENTREGA PARCIAL O TOTAL DEL BIEN O SERVICIO

TRATA DE LA ENTREGA(parcial/ total) QUE HACE EL CONTRATISTA A LA AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES

17/02/2025	HORA: 10:00AM	ENTREGA PARCIAL		N°06	ENTREGA TOTAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	La Estrella-Antioquia	DIRECCION :	Carrera 50 No.79sur101, Bodegas Stock Sur Bodega Interior188		

INTERVIENEN EN LA ENTREGA:

ENTIDAD/EMPRESA	NOMBRE	CARGO	EN CALIDAD DE:
Agencia Logística de las Fuerzas Militares	Jeniffer Zuleta Cardona	Técnica Apoyo Seguridad y Defensa	Supervisora del contrato
IPS PROSALUD	LUZ MARIAN CABEZAS ALBARRACÍN	Representante Legal	Representante Legal

EN CUMPLIMIENTO DE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.:

ENTIDAD CONTRATANTE/CLIENTE: AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REGIONAL ANTIOQUIA CHOCÓ

DATOS DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS A ENTREGAR Y/O RECIBIR

SE HACE ENTREGA DE LOS BIENES Y /O SERVICIOS DISCRIMINADOS A CONTINUACION:

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	V/UNITARIO	V/TOTAL
1	Paquete certificado manipulación de alimentos	1	194833	194833
2				
			VALOR SIN I.V.A	
			VALOR I.V.A (____)%	
			VALOR TOTAL	194.833

CUMPLIENDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN: *MARQUE CON UNA X LOS QUE APLIQUEN*

OBJETO DEL CONTRATO: [ ] ANEXO DEL CONTRATO [ ] FICHA TECNICA : [ ] ESPECIFICACIONES TECNICAS: [ ]

NORMA TECNICA: [ ] CUAL? :

EVIDENCIADO DE ACUERDO CON LA APLICACIÓN DE :*COLOCAR UNA X A LOS QUE APLIQUEN*

ACTIVIDAD	APLICA	NO APLICA	OBSERVACIONES
INSPECCION VISUAL REALIZADA			
INFORMES DE LABORATORIO REALIZADOS			
CERTIFICACION EXPEDIDA			
OTRO	X		*Se debe entregar una certificación de la prestación del servicio*

DATOS DEL RECIBO PARCIAL O TOTAL DE LOS BIENES O SERVICIOS

TRATA DEL RECIBO A SATISFACCION QUE HACE LA ENTIDAD CONTRATANTE /CLIENTE

COMITÉ TECNICO : [ ] SUPERVISOR : [ ]

SE PUDO VERIFICAR QUE ESTOS CUMPLEN A ENTERA SATISFACCIÓN CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN EL CONTRATO.

OBSERVACIONES GENERALES : Factura No. PSFE 11722

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR, INTERVIENEN :

ENTIDAD/EMPRESA	NOMBRE	CARGO	EN CALIDAD DE	FIRMA
Agencia Logística de las Fuerzas Militares	JENIFFER ZULETA CARDONA	Técnica Apoyo Seguridad y Defensa	Supervisora del Contrato	Firmado digitalmente por JENIFFER
IPS PROSALUD	LUZ MARINA CABEZAS ALBARRACÍN	Representante Legal	Representante Legal	

(SI REQUIERE INSERTE MAS FILAS)

IPS Prosalud
Servimos para tu bienestar

Apartadó, 1 de febrero de 2025

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES Y APORTES PARAFISCALES

En mi calidad de representante legal de PROSALUD SAS, con NIT 800.091.462-0 y domiciliada en la ciudad de Apartadó en la carrera 100#95-23 barrió centro, hago constar que en el mes de agosto de 2024 la entidad se encuentraal día con el pago de las obligaciones laborales y parafiscales (Salud, ARL, PENSION, Caja de Compensación Familiar). exigidos por la Ley, correspondiente a sus empleados.

Cordialmente;

Luz Marina Cabeza De Albarracín
Representante legal
IPS PROSLAUD

Jeniffer Z. Firmado digitalmente por JENIFFER

SOI Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800091462
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			PROSALUD SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CR 100 95 23 B. CENTRO	TELÉFONO:	8280200
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA						
NÚMERO PLANILLA:		7954252595	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/01/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1193585817

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 211.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 211.300	$ 0	$ 211.300
230301	230301-PORVENIR	9	$ 3.157.700	$ 0	$ 0	$ 31.800	$ 31.800	$ 0	$ 0	$ 3.221.300	$ 0	$ 3.221.300
230201	230201- PROTECCIÓN	2	$ 426.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 426.500	$ 0	$ 426.500
230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 383.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 383.500	$ 0	$ 383.500
SUBTOTALES:										$ 4.242.600	$ 0	$ 4.242.600

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 309.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.700	$ 0	$ 0	$ 309.700
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	10		$ 0		$ 0		$ 0	$ 989.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 989.900	$ 0	$ 0	$ 989.900
SUBTOTALES:													$ 1.299.600	$ 0	$ 0	$ 1.299.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	14		$ 0	$ 0		$ 0	$ 700.600	$ 700.600	$ 0	$ 0	$ 700.600
SUBTOTALES:									$ 700.600	$ 0	$ 0	$ 700.600

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	14	$ 1.204.800	$ 0	$ 1.204.800
SUBTOTALES:			$ 1.204.800	$ 0	$ 1.204.800

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1001033060	JARAMILLO SANTERO SUSANA	DEPEND		$ 2.071.000	FIJO			SI														24-30			
2	CC 1001033060	JARAMILLO SANTERO SUSANA	DEPEND		$ 2.071.000	FIJO			SI																	
3	CC 1023724817	GOMEZ VALENCIA SINDY MARIANA	DEPEND		$ 1.344.201	FIJO			SI																	
4	CC 1027944320	GUTIERREZ NARANJO SEBASTIAN	DEPEND		$ 1.320.618	FIJO			SI														09-26			
5	CC 1027944320	GUTIERREZ NARANJO SEBASTIAN	DEPEND		$ 1.320.618	FIJO			SI																	
5	CC 1028016483	BLANDON TORRES GLORIA PATRICIA	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI	02																
	CC 1028024915	LOZANO CARTAGENA WENDI YOHANA	DEPEND		$ 1.344.201	FIJO			SI																	
	CC 1028041052	MEJIA ARISTIZABAL STIVEN	DEPEND		$ 1.794.229	FIJO			SI														16-30			

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN / SALUD

Nº	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	7	$ 483.234	$ 77.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 77.400	EPS037-NUEVA EPS	7	$ 483.234	$ 19.400	$ 0	$ 19.400
2	230301-PORVENIR	23	$ 1.587.767	$ 254.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 254.100	EPS037-NUEVA EPS	23	$ 1.587.767	$ 63.600	$ 0	$ 63.600
3	230201-PROTECCION	30	$ 1.344.201	$ 215.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 215.100	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.344.201	$ 53.800	$ 0	$ 53.800
4	230201-PROTECCION	18	$ 792.371	$ 126.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 126.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	18	$ 792.371	$ 31.700	$ 0	$ 31.700
5	230201-PROTECCION	12	$ 528.248	$ 84.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 84.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	12	$ 528.248	$ 21.200	$ 0	$ 21.200
5	230301-PORVENIR	29	$ 1.450.000	$ 232.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 232.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	29	$ 1.450.000	$ 58.000	$ 0	$ 58.000
	230301-PORVENIR	30	$ 1.344.201	$ 215.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 215.100	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.344.201	$ 53.800	$ 0	$ 53.800
	230301-PORVENIR	15	$ 897.115	$ 143.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 143.600	EPS037-NUEVA EPS	15	$ 897.115	$ 35.900	$ 0	$ 35.900

ARP / PARAFISCALES

Nº	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	CCF DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	14-11 - ARL SURA	7	$ 483.234	1	$ 0	7	$ 483.234	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	14-11 - ARL SURA	23	$ 1.587.767	1	$ 38.700	23	$ 1.587.767	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 63.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.344.201	1	$ 32.800	30	$ 1.344.201	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	14-11 - ARL SURA	18	$ 792.371	1	$ 0	18	$ 792.371	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	14-11 - ARL SURA	12	$ 528.248	1	$ 12.900	12	$ 528.248	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 21.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	14-11 - ARL SURA	29	$ 1.450.000	1	$ 35.400	29	$ 1.450.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 58.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.344.201	1	$ 32.800	30	$ 1.344.201	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
	14-11 - ARL SURA	15	$ 897.115	1	$ 0	15	$ 897.115	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800091462
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PROSALUD SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CR 100 95 23 B. CENTRO	TELÉFONO:	8280200
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7954252595	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1193585817

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
9	CC 1029041052	MEJIA ARISTIZABAL STIVEN	DEPEND		$ 1.794.222	FIJO			SI																	
10	CC 1029041810	RENDON QUINTERO NATHALIA	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI																	
11	CC 1040356940	ALVAREZ GUERRA LEYDI JOHANA	DEPEND		$ 1.344.201	FIJO			SI																	
12	CC 1045518091	VILLADIEGO BARRIOS PABLO	DEPEND		$ 1.344.201	FIJO			SI																	
13	CC 1102866449	MARIETA GUERRA LUISA FERNANDA	DEPEND		$ 2.582.210	FIJO			SI																	
14	CC 1102866449	MARIETA GUERRA LUISA FERNANDA	DEPEND		$ 2.582.210	FIJO			SI												02-01					
15	CC 3345226	ALBARRACIN AQUILLON LUIS ANTONIO	DEPEND	PENS VOLUNTARIA CT	$ 6.360.000	FIJO			SI																	
16	CC 32529211	CABEZA DE ALBARRACIN LUZ MARINA	DEPEND		$ 6.360.000	FIJO			SI																	
17	CC 42025426	GONZALEZ RAMIREZ NORA	DEPEND		$ 1.320.618	FIJO			SI																	
18	CC 53528082	ORTIZ RODRIGUEZ YAMID ESPERANZA	DEPEND		$ 2.396.588	FIJO			SI														30-30			
19	CC 53528082	ORTIZ RODRIGUEZ YAMID ESPERANZA	DEPEND		$ 2.396.588	FIJO			SI																	

Nº	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN: ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP: SUBSISTENCIA	FSP: SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD: ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP: ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES: CCF: DIAS COT	IBC	CCF: ADMIN	CCF: TOTAL APORTE	SENA: TOTAL APORTE	ICBF: TOTAL APORTE	ESAP: TOTAL APORTE	MINED: TOTAL APORTE
9	230301-PORVENIR	15	$ 897.115	$ 143.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 143.600	EPS037-NUEVA EPS	15	$ 897.115	$ 35.900	$ 0	$ 35.900	14-11 - ARL SURA	15	$ 897.115	1	$ 21.900	15	$ 897.115	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 35.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	230301-PORVENIR	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 240.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.500.000	1	$ 36.600	30	$ 1.500.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	230301-PORVENIR	30	$ 1.344.201	$ 215.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 215.100	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.344.201	$ 53.800	$ 0	$ 53.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.344.201	1	$ 32.800	30	$ 1.344.201	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	230301-PORVENIR	30	$ 1.344.201	$ 215.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 215.100	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.344.201	$ 53.800	$ 0	$ 53.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.344.201	1	$ 32.800	30	$ 1.344.201	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	230301-PORVENIR	28	$ 2.410.063	$ 385.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 385.700	EPS037-NUEVA EPS	28	$ 2.410.063	$ 96.500	$ 0	$ 96.500	14-11 - ARL SURA	28	$ 2.410.063	1	$ 25.200	28	$ 2.410.063	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 96.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	230301-PORVENIR	2	$ 114.765	$ 18.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 18.400	EPS037-NUEVA EPS	2	$ 114.765	$ 4.600	$ 0	$ 4.600	14-11 - ARL SURA	2	$ 114.765	1	$ 0	2	$ 114.765	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 6.360.000	$ 254.400	$ 0	$ 254.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 6.360.000	1	$ 155.000	30	$ 6.360.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 254.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
16	230301-PORVENIR	30	$ 6.360.000	$ 1.017.600	$ 31.800	$ 31.800	$ 0	$ 0	Norma	$ 1.081.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 6.360.000	$ 254.400	$ 0	$ 254.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 6.360.000	1	$ 155.000	30	$ 6.360.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 254.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
17	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.320.618	$ 211.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 211.300	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.320.618	$ 52.900	$ 0	$ 52.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.320.618	1	$ 32.200	30	$ 1.320.618	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 52.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
18	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 79.887	$ 12.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 12.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	1	$ 79.887	$ 3.200	$ 0	$ 3.200	14-11 - ARL SURA	1	$ 79.887	1	$ 0	1	$ 79.887	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
19	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	29	$ 2.316.702	$ 370.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 370.700	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	29	$ 2.316.702	$ 92.700	$ 0	$ 92.700	14-11 - ARL SURA	29	$ 2.316.702	1	$ 56.500	29	$ 2.316.702	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 92.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 7.447.600

Planilla Pagada
soi
Planilla Pagada

191

PROCESO					
GESTIÓN FINANCIERA					
AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES — La unión de nuestras Fuerzas	TITULO: **TRAMITE DE PAGO ANTICIPO/PARCIAL Y/O TOTAL**	CÓDIGO: **GF-FO-36**			Grupo Social y Empresarial de la Defensa
		VERSIÓN No. **04**	Página **1** de **5**		
		FECHA:	**17**	**9**	**2024**

Fecha trámite de pago	17-02-2025	Número de Pago:	06
Valor de pago solicitado	($)194.833		

DATOS DEL CONTRATO:

Contrato y/u Orden de Compra	No. 007-013-2024	
Nombre o Razón Social del Contratista	IPS PROSALUD S.A.S	
Identificación	NIT o C.C: 800091462-0	SAP (acreedor) : 800002918
Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICIO PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES OCUPACIONALES DE INGRESO; RETIRO Y/O PERIÓDICOS PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA REGIONAL ANTIOQUIA- CHOCÓ UBICADOS EN LA ZONA DEL URABA ANTIOQUEÑO DE LA REGIONAL ANTIOQUIA-CHOCÓ".	
Orden o Pedido ERP SAP	No. 4300010364	
Expediente Orfeo	No. 20241403106050000002E	
Registro Presupuestal	No. 1225	
	x VIGENCIA ACTUAL ☐ REZAGO	
Valor total del contrato	Valor Inicial del Contrato	($) 5.000.000
	+ Valor Adiciones	($) 1.000.000
	- Valor Reducciones	($)
	Valor Vigencia Futura	($) 1.500.000
	Valor Total del Contrato	($) 7.500.000
No. Contrato interadministrativo / convenio / Acta de acuerdo (Cuando aplique)	N/A	
Fecha de legalización del contrato	16 de Abril del 2024	
Fecha de finalización del contrato	31 de marzo del 2025	
Porcentaje de ejecución del contrato	**12.99%**	
Modificaciones del contrato	**X** Adición Valor **$1.000.000** Modificación Descripción _____ ☐ Suspensión Descripción _____ **X** Prorroga Fecha **31 diciembre de 2024** ☐ Cesión Descripción _____ **X** Vigencia Futura Fecha **31 marzo de 2025 por $1.500.000**	
Novedades del contrato	*(Se especificará claramente novedades respecto al pago, como embargos, multas, sanciones, afectación de pólizas u otro concepto que afecte el valor del pago al contratista).*	

Garantías del contrato	Número	Valor Asegurado	Vigencia de la Póliza	
			Fecha de inicio	Vigente hasta

PROCESO				
GESTIÓN FINANCIERA				
AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES — La unión de nuestras Fuerzas	TITULO: **TRAMITE DE PAGO ANTICIPO/PARCIAL Y/O TOTAL**	CÓDIGO: **GF-FO-36**		Grupo Social y Empresarial de la Defensa
		VERSIÓN No. **04**	Página **2** de **5**	
		FECHA: **17** / **9** / **2024**		

• Póliza de cumplimiento	M100228222	$600.000	16-04-2024	01-07-2025
• Póliza de responsabilidad civil extracontractual (cuando aplica)				

DATOS FINANCIEROS DEL CONTRATISTA:

Cuenta Bancaria	Entidad Bancaria: BANCOLOMBIA		
	N° 64505238913	Tipo cta. bancaria	Ahorro ☐ Corriente x
Régimen Tributario (RUT) al que pertenece	**X** RESPONSABLE DE IVA ☐ NO RESPONSABLE DE IVA ☐ RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN		
Tipo de Facturación (De acuerdo a lo que estipule el RUT)	**X** ELECTRÓNICA ☐ CUENTA DE COBRO		
CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEY 50 / 1990		**CUMPLE**	
	1.planilla pagada de seguridad social integral (salud-pensión-arl) y parafiscales (SENA-ICBF-Caja de Compensación)	X	
	2. Certificación de pago de seguridad social y parafiscales	X	
	3. Certificación de obligaciones laborales	X	
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	Planilla	N° 7954252595	
	IBC (Ingreso base de cotización) (si aplica)	N/A	
	Periodo Salud	ENERO	
	Periodo Pensión	DICIEMBRE	

DOCUMENTOS SOPORTE QUE SE ANEXAN AL PRESENTE PAGO Y SE ENTREGAN A GESTIÓN FINANCIERA:

El **supervisor del contrato** verificará la aprobación y cargue de la facturación por parte del contratista en SECOP II y en el Sistema de Facturación Electrónica designado por SIIF Nación (cuando aplique).

APROBACIÓN DE FACTURAS	SECOP II	**X** Si	☐ No
	SIIF (cuando sea Electrónica)	**X** Si	☐ No

(Documentos que se entregan a la Dirección Financiera - Esta relación debe ser diligenciada teniendo en cuenta lo solicitado en la cláusula de forma de pago del contrato):

ÍTEM	DOCUMENTO (Debe diligenciarse de acuerdo a los documentos anexos)	FECHA	VALOR	FOLIO
1.	Control de pagos código GF-FO-35	17-02-2025	$ 194.833	
2.	Factura, cuenta de cobro y/o documento equivalente No. PSFE11722	01-02-2025	$ 194.833	
3.	Acta de entrega y/o recibo a satisfacción código CT-FO-01 (copia)	17-02-2025	$ 194.833	

ÍTEM	DOCUMENTO (Debe diligenciarse de acuerdo a los documentos anexos)	FECHA	VALOR	FOLIO
4.	Acta de corte parcial o final de obra (si aplica)	N/A		
5.	Reporte o Listado de Entradas de Almacén generado por el sistema ERP-SAP - MB51 (cuando aplique)	N/A		
6.	Certificación Bancaria (Aplica para las Modalidades de contratación que se generan por la Tienda Virtual del Estado Colombiano – Grandes Superficies (Órdenes de Compra o cuando el contrato no relaciona la cuenta bancaria).	N/A		

Nota: El funcionario responsable en la Subdirección General de Contratación y/o Coordinación de Contratos (Regionales), verificara y confirmará que los documentos digitales se encuentren en su totalidad dentro de la herramienta tecnológica establecida ORFEO y/o SECOP II de acuerdo a la modalidad de la adquisición (contrato y/u orden de compra) que se encuentra en trámite.

CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS QUE SE ENTREGAN A GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN Y QUE REPOSAN EN EL EXPEDIENTE DEL CONTRATO:

Los documentos relacionados en la cláusula forma de pago en el contrato No. **007-013-2024** suscrito **16-04-2024**, que no se tramitan a la Dirección Financiera deben reposar en el expediente contractual de la Subdirección de Contratos para su consulta cuando sea necesario, por lo anterior los abajo firmante certifican que los documentos relacionados a continuación reposan en el expediente contractual:

- El supervisor asegurar el cargue de documentos en la plataforma SECOP II y/o ORFEO
- El funcionario responsable en la Subdirección General de Contratación y/o Coordinación de Contratos (Regionales), asegurara que el expediente contractual físico y en SECOP II y/o ORFEO se encuentre debidamente cargado y completo. Para consulta de usuarios de la información tanto internos como externos (Entes de Control).

ÍTEM	DOCUMENTO (Debe diligenciarse de acuerdo a los documentos anexos)	Reposa en el expediente Contractual	FECHA	FOLIO
1.	Control de pagos código GF-FO-35	X		
2.	Factura, cuenta de cobro y/o documento equivalente No. PSFE11722	X		
3.	Acta de entrega y/o recibo a satisfacción código CT-FO-01 (original)	X		
4.	Acta de corte parcial o final de obra código PA-FO-86 (si aplica)			
5.	Entradas de Almacén generado por el sistema ERP-SAP (cuando aplique)			
6.	Certificación Bancaria (cuando aplique).			
7.	Certificación: pago de seguridad social integral, aportes parafiscales y de cumplimiento de obligaciones laborales.	X		
8.	Planilla de seguridad social en estado pagada.	X		

PROCESO					
GESTIÓN FINANCIERA					
AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES — La unión de nuestras Fuerzas	TITULO **TRAMITE DE PAGO ANTICIPO/PARCIAL Y/O TOTAL**	CÓDIGO: **GF-FO-36**			Grupo Social y Empresarial de la Defensa
		VERSIÓN No. **04**	Página **4** de **5**		
		FECHA:	**17**	**9**	**2024**

9.	Informe de supervisión No. **06**	X		
10.	Informe de Actividades (si aplica).			
11.	Certificación aplicación Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario (Cuando aplique)			
12.	Certificación de asignación de Retiro (Cuando Aplique)			
13.	Insertar más filas. Para incluir documentos entregables adicionales que soporten la ejecución contractual y deberán reposan en el expediente contractual			

Únicamente para el primer pago:		
Cargar en la plataforma SECOP II Registro de Identificación Tributaría - RIT expedido por la Secretaría Distrital de Hacienda (Actividad económica y código CIIU)	SI	
Cargar en la plataforma SECOP II Registro Único Tributario - RUT expedido por la DIAN documento en firme (copia de certificado)	SI	

RESPONSABLE DEL TRAMITE (SUPERVISOR) *Certifico que previa revisión del presente formato y sus anexos, el contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones contenidas en el contrato (informe de actividades y/o de los productos establecidos), por lo que cumple con todos los requisitos legales necesarios para autorizar el pago.*	Nombre **JENIFFER ZULETA CARDONA**					
	Cargo/Dependencia **TASD - ADMINISTRATIVO**			Extensión		
	Firma Jeniffer Z. Firmado digitalmente por JENIFFER					
VALIDACIÓN CARGUE VERIFICACIÓN TRAMITE DE PAGO - GESTOR CONTRACTUAL *Se controla tanto para los contratos como las órdenes de compra, de acuerdo a la verificación del cumplimiento de las especificaciones técnicas, las actividades administrativas, legales, financieras y presupuestales establecidas en el contrato; los cuales reposan de manera completa y organizada en el expediente contractual, la plataforma SECOP II y/u ORFEO.*	**SECOP II**		**ORFEO**		**EXPEDIENTE FÍSICO**	
	SI	NO	SI	NO ✓	SI	NO
	Nombre **JESUS ANTONIO SANCHEZ SALGADO**					
	Cargo / Dependencia: **TASD - CONTRATOS**			Extensión:		
	Firma: Jose					
V°. B°. del Directivo del área responsable del contrato o quien haga sus veces (Subdirector, Director, Jefe de Oficina y/o Dependencia)	Nombre **JHON JAIRO CONTRERAS**					
	Cargo **COORDINADOR CONTRATOS**					
	Firma					

195

PROCESO	GESTION FINANCIERA				
AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES	TITULO: VERIFICACIÓN TRÁMITES DE PAGO	CODIGO: GF-FO-01			
		VERSION No. 06	Página 1 de 1		
		FECHA:	17	9	2024

CONTRATISTA O BENEFICIARIO: PROSALUD — **No. CONTRATO Y /O MEMORANDO CTO-007-013-2024**

DEPENDENCIA ENCARGADA DEL TRAMITE DE PAGO: ADMINISTRATIVA

No. SAP ENTRADA: 4300011700 — **No. CxP SIIF: 18225**

No. SAP MIRO Y/O FB60: 5100001173 — **No. OBLIGACION SIIF: 18225**

		No.	DESCRIPCIÓN	CTO COMPRA VENTA O SUMINISTRO	ORDEN DE COMPRA	PRESTACION DE SERVICIOS	ANTICIPO	OBRA	INTERVENTORIA	BOLSA MERCANTIL	OTROS				
											NOMINA	CUOTAS PARTES Y/O BONOS PENSIONALES	CAJA MENOR	SERVICIOS PUBLICOS	OTROS
PRESUPUESTO	PRESUPUESTO	1	Verificacion Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP	x											
		2	Verificacion Certificado de Respaldo Presupuestal RP(N° y fecha)	x											
		3	Verificación Cuenta Bancaria (Estado Activo SIIF Nación)												
		4	Cuadro control de pagos firmado (Relacion Usos Presupuestales)	X											
CONTABILIDAD REGIONALES	CUENTAS POR PAGAR OFICINA PRINCIPAL	5	Oficio -solicitud firmado												
		6	Resolución de Viaticos												
		7	Formato Trámite pago parcial y/o total												
		8	Constitución de Fiducia / Certificación bancaria de la Fiducia	X											
		9	Cuadro de Liquidación (Bolsa Mercantil) Oficina Principal												
		10	Certificación de paz y salvo de pago de SSI y parafiscales con su respectiva planilla y Certificación de Obligaciones Laborales. SI es U.T o Consorcio se deben anexar igualmente por cada miembro	X											
		11	Solicitud de Giro Viveres Frescos con VoBo del Director Regional												
		12	Certificación Bancaria ***(cuando el en contrato no indique la cuenta bancaria o no este cargada en el aplicativo de consulta)***	X											
	CONTABILIDAD OFICINA PRIN	13	Factura ó documento equivalente que cumpla con los requisitos del Art. 617 del E.T. Nota: Verificación de acuerdo a normatividad vigente (cargados Secop II y SIIF Nación)	X											
		14	Acta de entrega y Recibo a Satisfacción	X											
		15	Relación de Alta Almacén ***(cuando el bien deba ingresar al almacen)***												
		16	Verificación Ordenador del Gasto												
		17	Otros anexos *												

No.	DESCRIPCION	CTO COMPRA VENTA O SUMINISTRO	OBRA	OTRO
1	Endoso Factura			
2	Memorando tramite de endoso por parte de la Dirección de Contratos			
3	Aceptación endoso por parte del contratista y en los casos de UT o Consorcio por cada uno de los integrantes.			
4	Documento Autorización endoso / Cesiones por parte del beneficiario. Autorizado por el Director General y/o Regional			

Otros Anexos *: (En este espacio se deben registrar los documentos adicionales que conforma el tramite de pago como soporte: memorandos, oficios, resoluciones, documentos para disposicion de bases previables que cada grupo financiero identifique o requiera dentro del tramite)

OBSERVACIÓN: se requiere se diligencien los datos de seguimiento del tramite de pago con horas y fechas.
Con el fin de medir la gestión en los procesos de pago.

ACTIVIDAD	RECEPCION TRAMITE DE PAGO			ENTREGA TRAMITE DE PAGO			OBSERVACIONES
	NOMBRE	HORA	FECHA	NOMBRE	HORA	FECHA	
RECEPCIÓN DOCUMENTACIÓN SECRETARIA DIRECCIÓN FINANCIERA OFICINA PRINCIPAL							
PRESUPUESTO (Verifica documentos descritos del 1 al 4)	Norma Rodriguez	9:15 a.m	24/02/2024				
CUENTAS POR PAGAR OFICINA PRINCIPAL (Verificación documentos, elaboración CXP SIIF Nación e Ingresos SAP cuando Aplique)							
CONTABILIDAD (Verificación documentos trámite de pago y Obligación SIIF Nación Oficina Principal) Regionales (Verifica los documentos descritos del numeral 5 al 18, reliza la CXP y Obligación)	Eliana Guerra	9:30 a.m	24/02/2024				
RADICADO PARA FIRMA ORDENADOR DEL GASTO	Coronel (r)Diego Omar Gordillo	10:00 a.m	24/02/2024				
TESORERIA (Verificación tramite de Pago y Genera la Orden de Pago)	Adriana Arboleda			Adriana Arboleda	1:30 p.m	24/02/2024	

PROCESO	GESTION FINANCIERA				
AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES	TITULO: VERIFICACIÓN TRÁMITES DE PAGO	CODIGO: GF-FO-01			
		VERSION No. 06	Página 1 de 1		
		FECHA:	17	9	2024

CONTRATISTA O BENEFICIARIO: PROSALUD — **No. CONTRATO Y /O MEMORANDO CTO-007-013-2024**

DEPENDENCIA ENCARGADA DEL TRAMITE DE PAGO: CATERING

No. SAP ENTRADA: 4300011700 — **No. CxP SIIF: 18225**

No. SAP MIRO Y/O FB60: 5100001173 — **No. OBLIGACION SIIF: 18225**

		No.	DESCRIPCION	CTO COMPRA VENTA O SUMINISTRO	PRESTACION DE SERVICIOS	ANTICIPO	OBRA	INTERVENTORIA	BOLSA MERCANTIL	OTROS: N. UNIDAD	OTROS: CUOTAS PARTES Y/O BONOS PENSIONALES	OTROS: CAJA MENOR	OTROS: PRESTACION SERVICIOS	OTROS:
PRESUPUESTO	PRESUPUESTO	1	Verificacion Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP	X										
		2	Verificacion Certificado de Respaldo Presupuestal RP(N° y fecha)	X										
		3	Verificación Cuenta Bancaria (Estado Activo SIIF Nación)											
		4	Cuadro control de pagos firmado (Relacion Usos Presupuestales)	X										
CONTABILIDAD REGIONALES	CUENTAS POR PAGAR OFICINA PRINCIPAL	5	Oficio -solicitud firmado											
		6	Resolución de Viaticos											
		7	Formato Trámite pago parcial y/o total											
		8	Constitución de Fiducia / Certificación bancaria de la Fiducia	X										
		9	Cuadro de Liquidación (Bolsa Mercantil) Oficina Principal											
		10	Certificación de paz y salvo de pago de SSI y parafiscales con su respectiva planilla y Certificación de Obligaciones Laborales. Si es U.T o Consorcio se deben anexar igualmente por cada miembro	X										
		11	Solicitud de Giro Viveres Frescos con VoBo del Director Regional											
		12	Certificación Bancaria ***(cuando el en contrato no indique la cuenta bancaria o no este cargada en el aplicativo de consulta)***	X										
	CONTABILIDAD OFICINA PRI	13	Factura ó documento equivalente que cumpla con los requisitos del Art. 617 del E.T. Nota: Verificación de acuerdo a normatividad vigente (cargados Secop II y SIIF Nación)	X										
		14	Acta de entrega y Recibo a Satisfacción	X										
		15	Relación de Alta Almacén (***cuando el bien deba ingresar al almacen***)											
		16	Verificación Ordenador del Gasto											
		17	Otros anexos *											

No.	DESCRIPCION	Contrato Compra Venta Suministro	OBRA	OTRO
1	Endoso Factura			
2	Memorando tramite de endoso por parte de la Dirección de Contratos			
3	Aceptación endoso por parte del contratista y en los casos de UT o Consorcio por cada uno de los integrantes.			
4	Documento Autorización endoso / Cesiones por parte del beneficiario. Autorizado por el Director General y/o Regional			

OTROS ANEXOS *: En este espacio se deben relacionar los documentos adicionales que considere el tramite de pago como soporte memorandos, oficios, autorizaciones, documentos generados en la base precargue que cada grupo Regional identifique o requiera dentro del tramite.

OBSERVACIÓN: en este espacio diligenciar los datos de seguimiento del tramite de pago con horas y fechas.
Con el fin de medir la gestión en los procesos de pago.

ACTIVIDAD	RECEPCION TRAMITE DE PAGO NOMBRE	HORA	FECHA	ENTREGA TRAMITE DE PAGO NOMBRE	HORA	FECHA	OBSERVACIONES
RECEPCIÓN DOCUMENTACIÓN SECRETARIA DIRECCIÓN FINANCIERA OFICINA PRINCIPAL							
PRESUPUESTO (Verifica documentos descritos del 1 al 4)	Norma Rodriguez	9:15 a.m	24/02/2024				
CUENTAS POR PAGAR OFICINA PRINCIPAL (Verificación documentos, elaboración CXP SIIF Nación e Ingresos SAP cuando Aplique)							
CONTABILIDAD (Verificación documentos trámite de pago y Obligación SIIF Nación Oficina Principal) Regionales (Verifica los documentos descritos del numeral 5 al 16, reliza la CXP y Obligación)	Eliana Guerra	9:30 a.m	24/02/2024				
RADICADO PARA FIRMA ORDENADOR DEL GASTO	Coronel (r) Diego Omar Gordillo	10:00 a.m	24/02/2024				
TESORERIA (Verificación tramite de Pago y Genera la Orden de Pago)	Adriana Arboleda			Adriana Arboleda	1:30 p.m	24/02/2024	

Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjrmejia	JOSE ROLANDO MEJIA GAVIRIA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-20-00-003	REGIONAL ANTIOQUIA-CHOCO - AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES
Fecha y Hora Sistema:	2025-03-27-8:30 a. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	83823325	**Fecha Registro:**	2025-03-25	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-20-00-003 REGIONAL ANTIOQUIA-CHOCO - AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	18225	**Comprobante Contable de la Generación:**	
Fecha Máxima Pago:	2025-03-27	**Código de Referencia:**		04500077600083823325	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:** 0,00
Valor Bruto:	194.833,00	**Valor Deducciones:**		3.897,00	**Valor Neto:**	190.936,00	**Saldo x Pagar:** 0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	194.833,00	Valor Deducciones	3.897,00	Valor Neto	190.936,00	Moneda Base Compra		**Valor MBC**	

REINTEGROS

Números				**No Recaudo:**	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	**Reintegrado Deducciones Pesos:**	0,00	**Reintegrado Neto Pesos:**	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	**Reintegrado Deducciones Moneda:**	0,00	**Reintegrado Neto Moneda:**	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	800091462	**Razón Social:**	PROSALUD S.A.S.	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	64505238913	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

TESORERIA	**DOCUMENTO SOPORTE**					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	007-013-2024	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2025-03-25

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
EXOC EXAMENES OCUPACIONALES / A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES												
	Propios	20	CSF	194.833,00	0,00	194.833,00				Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-04-01-04-04	RETEFUENTE- SERVICIOS EN GENERAL-SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	2,000 %	3.897,00	3.897,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
003 - REGIONAL ANTIOQUIA-CHOCO ALFM	7-2 - GASTOS GENERALES PROPIOS CSF	2025-03-03	194.833,00	05 NINGUNO	Pagada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

ADRIANA DEL SOCORRO ARBOLEDA
PROFESIONAL DE DEFENSA
TESORERA REGIONAL

C.E 211- - - - -

CUENTA: CUN
FECHA: 27 DE MARZO 2025