| | FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA | CODIGO: | GH-JEFSA-FR-045 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO SOLICITUD DE PAGO JEFATURA SALUD FAC | VERSION No: | 05 |
| | | VIGENCIA: | 10-12-2024 |

**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 D,C. MARZO 14 DE 2025 | | | |
| PROVEEDOR | INSTITUTO DE FRACTURAS S.A.S | C.C | NIT | 800.234.796-0 |
| **ESTADO DE CUENTA** | | **CUENTA A CONSIGNAR** | | |
| SALDO ANTERIOR | $ 4.341.740,00 | BANCO | | Bancolombia |
| VALOR A PAGAR | $ 314.820,00 | No CUENTA BANCARIA | | 62972301715 |
| SALDO MENOS ESTA FACTURA | $ 4.026.920,00 | TIPO DE CUENTA | | Ahorros |
| CONCEPTO DE PAGO | TERCER PAGO:<br>PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, A TRAVÉS DE RED EXTERNA PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL GRUPO AÉREO DEL CASANARE, SEGÚN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS | | | |

**DATOS SIIF NACIÓN**

| | |
|---|---|
| CDP: | 1525 |
| CONTRATO: | 120-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2024 LOTE 1 |
| REGISTRO PRESUPUESTAL: | 1525 |
| RECURSO | 10 |
| RUBRO PRESUPUESTAL: | A-02-02-02-009-003 |

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: PD. HUGO A. LEGUIZAMON C.

Asesor Contractual

| | FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA | Código: | GH-JEFSA-FR-049 |
|---|---|---|---|
| | ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC | Versión N°: | 06 |
| | | Vigencia: | 10-12-2024 |

| ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PARCIAL | FECHA 10/03/2025 |
|---|---|
| CONTRATO N° | 120-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2024 LOTE 1 |
| FECHA SUSCRIPCIÓN | 03/10/2024 |
| OBJETO DEL CONTRATO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, A TRAVÉS DE RED EXTERNA PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS A L ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL GRUPO AÉREO DEL CASANARE, SEGÚN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. |
| FORMA DE PAGO | LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES<br>- DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA pagará al<br>Contratista el valor del contrato así:<br>EL MINISTERIO tendrá en cuenta para efectos de facturación y proceso de auditoría lo contemplado en el Decreto 4747 de 2007: "Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones", de conformidad con lo anterior, el Ministerio pagará al contratista el valor del contrato de acuerdo al proceso de facturación, pagos y glosas determinado en la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección Social hoy Ministerio de Salud y de la Protección Social, modificada por el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y la contenida en la resolución No 2284 de 28 de diciembre de 2023. La facturación será mensual con corte de servicios al 20 de cada mes, durante los siete días calendario siguientes al corte, se realizará la radicación de la factura que deberá contener todos los requisitos determinados en la resolución No 2284 de 28 de diciembre de 2023:<br>a. La factura de venta en salud deberá estar acompañada de los soportes que respaldan la prestación de servicios y la provisión de las tecnologías en salud, estos que deberán incluir el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud — RIPS, que es de carácter obligatorio y como máximo, los detallados en el Anexo Técnico No. 1 de la resolución No 2284 de 28 de diciembre de 2023<br>b. 2. Los soportes deberán ser enviados de forma digital o electrónica de acuerdo con lo definido en el Anexo Técnico No. 2 "ENVIO Y RECEPCIÓN DE LOS SOPORTES DE COBRO" de la resolución No 2284 de 28 de diciembre de 2023, al correo o plataforma informada por el supervisor del contrato en el acta de inicio.<br>c. El cargue de la facturación se realizará en la plataforma que determine el Ministerio de Hacienda, la misma será informada por el supervisor del contrato en acta de inicio.<br>NOTA 1: Cuando de conformidad con lo establecido en el Decreto 862 de 2013, las personas jurídicas o las personas naturales empleadoras se encuentren exentas de realizar los aportes al SENA e ICBF deberán presentar certificación en donde se manifieste dicha situación la cual se entenderá prestada bajo la gravedad del juramento.<br>NOTA 2: El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Para realizar el pago, se requiere que el proveedor envié los siguientes documentos:<br>a. Factura y/ o documento soporte en Original por valor total del Corte.<br>b. Planilla de los Pagos Parafiscales.<br>c. Certificación de pago de aportes a seguridad social y parafiscales suscrita por el Revisor Fiscal y/o |

| | |
|---|---|
| | Representante legal, según corresponda; y/o planillas de pago de seguridad social y parafiscales.<br>Para la realización de los pagos por parte del Ministerio de Defensa Nacional – Dirección General de Sanidad Militar – Jefatura Salud Fuerza Aérea se requiere la acreditación, por parte del revisor fiscal o del representante legal (según aplique), de que el contratista se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, cuando a ello haya lugar, dentro de los últimos seis (06) meses.<br>d. Suscripción por las partes del acta de recibo a satisfacción. Los demás requisitos y documentos que señale la ley, el reglamento, y en general los documentos del establecidos como soportes de la facturación dentro del proceso contractual.<br>NOTA 3: El pago al Contratista se realizará previa presentación de la facturación, el acta de recibo a satisfacción suscrito por el Supervisor del Contrato y demás trámites administrativos a que haya lugar.<br>Por lo tanto, la Entidad no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para el pago al Contratista cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación de soporte<br>o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas en el Contrato.<br>NOTA 4: La Entidad hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia.<br>NOTA 5: La fecha de pago será a los 60 días siguientes a la fecha de APROBACIÓN de la factura y sus documentos soportes. El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa del PAC<br>por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. |
| CONTRATISTA | INSTITUTO DE FRACTURAS S.A.S |
| INTERVENTOR | NO APLICA |
| SUPERVISOR | ST. LEIDY AZENET BLANCO PERDOMO |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | $5.000.000,00 |
| PLAZO DE ENTREGA | Desde el perfeccionamiento del contrato hasta el 31 de diciembre de 2024<br>o hasta agotar el presupuesto, lo que ocurra primero |
| FECHA DE INICIO | 24/10/2024 |
| FECHA DE SUSPENSIÓN | NO APLICA |
| FECHA DE REINICIACIÓN | NO APLICA |
| **CONTRATO MODIFICATORIO N° 1** | |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN | 27/12/2024 |
| OBJETO DEL CONTRATO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, A TRAVÉS DE RED EXTERNA PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS A L ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL GRUPO AÉREO DEL CASANARE, SEGÚN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. |
| FORMA DE PAGO | LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES<br>- DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA pagará al<br>Contratista el valor del contrato así:<br>EL MINISTERIO tendrá en cuenta para efectos de facturación y proceso de auditoría lo contemplado en el Decreto 4747 de 2007: "Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones", de conformidad con lo anterior, el Ministerio pagará al contratista el valor del contrato de acuerdo al proceso de facturación, pagos y glosas determinado en la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección Social hoy |

| | |
|---|---|
| | Ministerio de Salud y de la Protección Social, modificada por el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y la contenida en la resolución No 2284 de 28 de diciembre de 2023. La facturación será mensual con corte de servicios al 20 de cada mes, durante los siete días calendario siguientes al corte, se realizará la radicación de la factura que deberá contener todos los requisitos determinados en la resolución No 2284 de 28 de diciembre de 2023:<br>a. La factura de venta en salud deberá estar acompañada de los soportes que respaldan la prestación de servicios y la provisión de las tecnologías en salud, estos que deberán incluir el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud — RIPS, que es de carácter obligatorio y como máximo, los detallados en el Anexo Técnico No. 1 de la resolución No 2284 de 28 de diciembre de 2023<br>b. 2. Los soportes deberán ser enviados de forma digital o electrónica de acuerdo con lo definido en el Anexo Técnico No. 2 "ENVIO Y RECEPCIÓN DE LOS SOPORTES DE COBRO" de la resolución No 2284 de 28 de diciembre de 2023, al correo o plataforma informada por el supervisor del contrato en el acta de inicio.<br>c. El cargue de la facturación se realizará en la plataforma que determine el Ministerio de Hacienda, la misma será informada por el supervisor del contrato en acta de inicio.<br>NOTA 1: Cuando de conformidad con lo establecido en el Decreto 862 de 2013, las personas jurídicas o las personas naturales empleadoras se encuentren exentas de realizar los aportes al SENA e ICBF deberán presentar certificación en donde se manifieste dicha situación la cual se entenderá prestada bajo la gravedad del juramento.<br>NOTA 2: El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Para realizar el pago, se requiere que el proveedor envié los siguientes documentos:<br>a. Factura y/ o documento soporte en Original por valor total del Corte.<br>b. Planilla de los Pagos Parafiscales.<br>c. Certificación de pago de aportes a seguridad social y parafiscales suscrita por el Revisor Fiscal y/o Representante legal, según corresponda; y/o planillas de pago de seguridad social y parafiscales.<br>Para la realización de los pagos por parte del Ministerio de Defensa Nacional – Dirección General de Sanidad Militar – Jefatura Salud Fuerza Aérea se requiere la acreditación, por parte del revisor fiscal o del representante legal (según aplique), de que el contratista se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, cuando a ello haya lugar, dentro de los últimos seis (06) meses.<br>d. Suscripción por las partes del acta de recibo a satisfacción. Los demás requisitos y documentos que señale la ley, el reglamento, y en general los documentos del establecidos como soportes de la facturación dentro del proceso contractual.<br>NOTA 3: El pago al Contratista se realizará previa presentación de la facturación, el acta de recibo a satisfacción suscrito por el Supervisor del Contrato y demás trámites administrativos a que haya lugar.<br>Por lo tanto, la Entidad no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para el pago al Contratista cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación de soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas en el Contrato.<br>NOTA 4: La Entidad hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia.<br>NOTA 5: La fecha de pago será a los 60 días siguientes a la fecha de APROBACIÓN de la factura y sus documentos soportes. El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa del PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. |

| | FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA | Código: | GH-JEFSA-FR-049 |
|---|---|---|---|
| | ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC | Versión N°: | 06 |
| | | Vigencia: | 10-12-2024 |

| | |
|---|---|
| PLAZO DE ENTREGA | Desde el perfeccionamiento del contrato hasta el 31 de MAYO de 2025 o hasta agotar el presupuesto, lo que ocurra primero |
| VALOR FINAL DEL CONTRATO | $5.000.000,00 |

En Yopal, Casanare., el día 10 DE MARZO del 2025, se reunieron la señorita ST BLANCO PERDOMO LEIDY, en su calidad de supervisor por parte del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FAC** y la Señora MAYRA DANELY JAIMES MARTINEZ 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 los servicios se estableció que estos cumplen con los requerimientos, normas y especificaciones técnicas y las entregas se cumplieron dentro del plazo contractual establecido. A continuación, se describen pormenorizadamente los servicios prestados, así:

| DESCRIPCIÓN DE OBRAS ENTREGADAS | CANTIDAD | OBSERVACIONES GENERALES |
|---|---|---|
| | | |

| DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS | CANTIDAD | OBSERVACIONES GENERALES |
|---|---|---|
| | | |

**DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS**

120-01 TERAPIAS FISICAS LOTE 1

| FACTURA | VALOR FACTURA | VALOR GLOSA | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|
| FEY 16974 | $28,620.00 | $00 | $28,620.00 |
| FEY 16975 | $286,200.00 | $00 | $286,200.00 |
| **TOTAL** | $314.820,00 | $00 | $314.820,00 |

**OBSERVACIONES GENERALES**

SE PRESTA EL SERVICIO A PLENA 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 |
|---|---|---|
| | | |

| 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 | $5.000.000,00 | |
| ADICIÓN | $00 | |
| VALOR FINAL CONTRATO | $5.000.000,00 | |
| PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO | $00 | |
| PRIMER PAGO PARCIAL | $429.300,00 | **FACTURAS** FEY 16646, FEY 16647, FEY 16648, FEY 16649, FEY 16653 |
| SEGUNDO PAGO PARCIAL | $228,960.00 | **FACTURAS** FEY 16751, FEY 16769. Orden de Pago 59608825 del 07-Marzo-2025. |
| TERCER PAGO PARCIAL | $314.820,00 | **FACTURAS** FEY 16974, FEY 16975 |
| SALDO | $4.026.920,00 | |

**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) | X |
| 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 | X |
| COPIA | Los demás documentos que apliquen | X |

**EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON**

| | |
|---|---|
| Mayra Jaimes<br>C.C.: 1.118.648.588<br>MAYRA DANELY JAIMES MARTINEZ<br>**REPRESENTANTE LEGAL** |  <br>ST. BLANCO PERDOMO LEIDY<br>**SUPERVISORA** |

ELABORO: ST. BLANCO PERDOMO LEIDY

| | FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA | Código: | GH-JEFSA-FR-052 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONCEPTO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS- CONCEPTO INICIAL | Versión N°: | 05 |
| | | Vigencia: | 10-12-2024 |

| | |
|---|---|
| CONCEPTO DE AUDITORIA | 01-AGG-2025 |
| IPS y/o RECLAMANTE | INSTITUTO DE FRACTURAS S.A.S. |
| FECHA DE PRESTACION | 20 de Enero al 20 de Febrero CTO 120 |
| FECHA DE RECEPCIÓN FACTURA y/o SOLICITUD | 04/03/2025 |

| | |
|---|---|
| FECHA | 7/03/2025 |
| NIT | 800234796 - 0 |

| FACTURA | FECHA FACTURA | USUARIO | IDENTIFICACION | VALOR FACTURA | VALOR GLOSA | VALOR A PAGAR | CODIGO GLOSA | DESCRIPCION GLOSA | OBSERVACIONES PRIMERA REVISION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FEY 16974 | 24/02/2025 | YESENIA ESPERANZA PEÑA MARIÑO | 1118555397 | $ 28.620,00 | $ 0 | $ 28.620,00 | N/A | N/A | SE DA CONCEPTO FAVORABLE A SERVICIO DE TERAPIA FISICA INTEGRAL UAN VEZ SE VERIFICA AUTORIZACION, TARIFAS Y SOPORTES CORRESPONDIENTES A LA ATENCIÓN PRESTADA |
| FEY 16975 | 24/02/2025 | BLANCA NEYDA GIRALDO LOPAEZ | 41563126 | $ 286.200,00 | $ 0 | $ 286.200,00 | N/A | N/A | SE DA CONCEPTO FAVORABLE A SERVICIO DE TERAPIA FISICA INTEGRAL UAN VEZ SE VERIFICA AUTORIZACION, TARIFAS Y SOPORTES CORRESPONDIENTES A LA ATENCIÓN PRESTADA |
| | | | | **$ 314.820,00** | **$ 0** | **$ 314.820,00** | | | |

| | |
|---|---|
| TOTAL FACTURA | $ 314.820 |
| VALOR GLOSA | $ 0 |
| VALOR A PAGAR | $ 314.820 |

| CENTRO DE COSTOS | DESCRIPCION | VALOR POR SERVICIOS |
|---|---|---|
| SF622CSR02 | CSR Urgencias | |
| SF622CSR03 | CSR Consulta externa | |
| SF622CSR04 | CSR Consulta especializada | |
| 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 | $ 314.820 |
| 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** | $ 314.820 |

Alejandra Goyeneche G.

**AUDITOR DE SERVICIOS DE SALUD**
**JEFSA FAC**

**INSTITUTO DE FRACTURAS S.A.S.**

**NIT** 800234796 - 0

**DIRECCIÓN:** Carrera 21 n 07-67 Yopal Casanare

**TELÉFONOS:** (8) 6333086 Celular 3053131322.

e-mail: institutodefracturas@gmail.com

Resolución DIAN No. 18764078937217 del 2024-09-05

RANGO FEY 15001 A FEY 20000 VIGENCIA DE 24 MESES

MODALIDAD ELECTRÓNICA

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

**NO. -** FEY 16974

**FECHA Y HORA DE LA FACTURA**

2025-02-24 15:52:45

## DATOS DEL CLIENTE

**CLIENTE:** JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AÉREA

**DOCUMENTO: NIT** 901440176-3

**NUM.CONTRATO:**120-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2024

**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:** Pago por Evento

**COBERTURA:** Cobertura régimen especial o excepción

**DIRECCION:** AVENIDA CARACAS N. 66 - 24 BOGOTA DC

**TELEFONO:** 0313487030

**CIUDAD:** BOGOTA-COLOMBIA

## DATOS DEL PACIENTE

**PACIENTE:** YESENIA ESPERANZA PEÑA MARIÑO

**IDENTIFICACIÓN:** CC 1118555397

**REGIMEN:** ESPECIAL O EXCEPCIóN COTIZANTE

**FECHA INICIO PERIODO FACTURADO:** 2025-02-03

**FECHA FIN PERIODO FACTURADO:** 2025-02-03

**CONVENIO:**JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AEREA

| CANTIDAD | DESCRIPCION | No. AUTORIZACIÓN | VLR. UNITARIO | CPGOS/C. MODERADORA | VLR. TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.00 | TERAPIA FISICA INTEGRAL COD. | 2024-10-3904887 | 28,620.00 | 0.00 | 28,620.00 |

| CODIGO QR | RECIBIDA Y ACEPTADA POR: | FIRMA AUTORIZADA: |
|---|---|---|
| | | |

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | 28,620.00 |
| **IVA:** | 0.00 |
| **CPGOS/ C. MODERADORA:** | 0.00 |
| **RTE. FTE.:** | 0.00 |
| **RTE. ICA:** | 0.00 |
| **SALDO PENDIENTE DE PAGO:** | 28,620.00 |
| **GRAN TOTAL:** | 28,620.00 |

**Cufe: 442a7b634c90260dc7a24e264050a8702ef3d61ccec52fe1e4b8aae952bbbad80b56761811a1a734d52e8d6401fe4753**

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN DIAN: 2025-02-24 15:52:50

FECHA DE VENCIMIENTO: 2025-04-24

**SON:** Veintiocho Mil Seiscientos Veinte Pesos M/CTE.

**OBSERVACIONES:** SERVICIO SALUD PRESTADOS EN EL MES DE FEBRERO DEL 2025, CON CARGO AL CONTRATO No. 120-01-MDNCGFM-DIGSAFAC-JEFSA-2024

**FORMA DE PAGO:** CREDITO

FECHA Y HORA IMPRESION: 2025-02-24 15:53:00

IMPRESO POR: ANGY ALEXANDRA NAVARRETE

QUIEN FACTURA: ANGY ALEXANDRA NAVARRETE

**Factura generada por Medifolios- software MotionWare SAS NIT: 900531730**

(Esta factura de venta es un titulo valor Ley 1231 de Julio 17 de 2008. El pago no oportuno de esta factura causara intereses de mora por mes a la tasa máxima vigente.)

No responsables de IVA- Actividad económica 8621- Actividades de la practica medica sin internación.

Actividad Económica 305, tarifa 3.5 x mil

**INSTITUTO DE FRACTURAS S.A.S.**

**NIT** 800234796 - 0

**DIRECCIÓN:** Carrera 21 n 07-67 Yopal Casanare

**TELÉFONOS:** (8) 6333086 Celular 3053131322.

e-mail: institutodefracturas@gmail.com

Resolución DIAN No. 18764078937217 del 2024-09-05

RANGO FEY 15001 A FEY 20000 VIGENCIA DE 24 MESES

MODALIDAD ELECTRÓNICA

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**

**NO. -** FEY 16975

**FECHA Y HORA DE LA FACTURA**

2025-02-24 16:00:32

## DATOS DEL CLIENTE

**CLIENTE:** JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AÉREA

**DOCUMENTO: NIT** 901440176-3

**NUM.CONTRATO:**120-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2024

**MOTIVO:**

**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:** Pago por Evento

**COBERTURA:** Cobertura régimen especial o excepción

**DIRECCION:** AVENIDA CARACAS N. 66 - 24 BOGOTA DC

**TELEFONO:** 0313487030

**CIUDAD:** BOGOTA-COLOMBIA

## DATOS DEL PACIENTE

**PACIENTE:** BLANCA NEYDA GIRALDO LOPAEZ

**IDENTIFICACIÓN:** CC 41563126

**REGIMEN:** ESPECIAL O EXCEPCIóN COTIZANTE

**FECHA INICIO PERIODO FACTURADO:** 2025-01-30

**FECHA FIN PERIODO FACTURADO:** 2025-02-21

**CONVENIO:**JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AEREA

| CANTIDAD | DESCRIPCION | No. AUTORIZACIÓN | VLR. UNITARIO | CPGOS/C. MODERADORA | VLR. TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.00 | TERAPIA FISICA INTEGRAL COD. | 103398 | 28,620.00 | 0.00 | 28,620.00 |
| 9.00 | TERAPIA FISICA INTEGRAL COD. 931001 | 103398 | 28,620.00 | 0.00 | 257,580.00 |

| CODIGO QR | RECIBIDA Y ACEPTADA POR: | FIRMA AUTORIZADA: |
|---|---|---|
| | | |

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | 286,200.00 |
| **IVA:** | 0.00 |
| **CPGOS/ C. MODERADORA:** | 0.00 |
| **RTE. FTE.:** | 0.00 |
| **RTE. ICA:** | 0.00 |
| **SALDO PENDIENTE DE PAGO:** | 286,200.00 |
| **GRAN TOTAL:** | 286,200.00 |

**Cufe: a4e2b0ef875c624c4a3af555614fff90c230ea7813fcc10f2f92a7f577fbfd0aca691f8a6d68077daee2892559697508**

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN DIAN: 2025-02-24 16:00:37

FECHA DE VENCIMIENTO: 2025-04-24

**SON:** Doscientos Ochenta y Seis Mil Doscientos Pesos M/CTE.

**OBSERVACIONES:** SERVICIO SALUD PRESTADOS EN EL MES DE ENERO Y FEBRERO DEL 2025, CON CARGO AL CONTRATO No. 120-01-MDNCGFM-DIGSAFAC-JEFSA-2024

**FORMA DE PAGO:** CREDITO

FECHA Y HORA IMPRESION: 2025-02-24 16:00:43

IMPRESO POR: ANGY ALEXANDRA NAVARRETE

QUIEN FACTURA: ANGY ALEXANDRA NAVARRETE

**Factura generada por Medifolios- software MotionWare SAS NIT: 900531730**

(Esta factura de venta es un titulo valor Ley 1231 de Julio 17 de 2008. El pago no oportuno de esta factura causara intereses de mora por mes a la tasa máxima vigente.)

No responsables de IVA- Actividad económica 8621- Actividades de la practica medica sin internación.

Actividad Económica 305, tarifa 3.5 x mil

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 800234796 | 0 | INSTITUTO DE FRACTURAS S.A.S. | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | YOPAL | Carrera 21 N° 7-67 | YOPAL-CASANARE | 6333086 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-12 | 2025-01 | 1199741297 | 9480366071 | E | 2025/01/24 | 2025/01/16 | BANCOLOMBIA | 0 | $1,156,500 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: YOPAL (3 Afiliados)** | | | | | | $3,900,000 | $624,000 | | | $3,900,000 | $266,500 | | | $4,170,833 | $166,900 | | | $3,900,000 | $20,400 | | $1,570,833 | $78,700 |
| **Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO ( 3 Afiliados)** | | | | | | $3,900,000 | $624,000 | | | $3,900,000 | $266,500 | | | $4,170,833 | $166,900 | | | $3,900,000 | $20,400 | | $1,570,833 | $78,700 |
| Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE ( 3 Afiliados) | | | | | | $3,900,000 | $624,000 | | | $3,900,000 | $266,500 | | | $4,170,833 | $166,900 | | | $3,900,000 | $20,400 | | $1,570,833 | $78,700 |
| 1 | CC | 1118573971 | OSPINA CARVAJAL MICHELL DAYANA | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS041 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | CCF69 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-25 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 30 | $0 | $0 |
| 2 | CC | 1118569702 | RODRIGUEZ PONGUTA ESLEY DAYANA | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPSC25 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | CCF69 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-25 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 30 | $0 | $0 |
| 3 | CC | 1030631981 | SERRANO SANTO LINA MARCELA | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPSC25 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | CCF69 | 30 | $1,570,833 | $62,900 | 14-25 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 30 | $1,570,833 | $78,700 |
| **Total** | | | **Afiliados( 3)** | | | $3,900,000 | $624,000 | | | $3,900,000 | $266,500 | | | $4,170,833 | $166,900 | | | $3,900,000 | $20,400 | | $1,570,833 | $78,700 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 800234796 | 0 | INSTITUTO DE FRACTURAS S.A.S. | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | YOPAL | Carrera 21 N° 7-67 | YOPAL-CASANARE | 6333086 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-12 | 2025-01 | 1199741297 | 9480366071 | E | 2025/01/24 | 2025/01/16 | BANCOLOMBIA | 0 | $1,156,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 3 | $624,000 | $0 | $0 | $624,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 3 | $624,000 | $0 | $0 | $624,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 3 | $20,400 | $0 | $0 | $20,400 |
| COLMENA | 14-25 | 800,226,175 | 3 | 3 | $20,400 | $0 | $0 | $20,400 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 3 | $166,900 | $0 | $0 | $166,900 |
| COMFACASANARE | CCF69 | 844,003,392 | 8 | 3 | $166,900 | $0 | $0 | $166,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 2) | | | | 3 | $266,500 | $0 | $0 | $266,500 |
| CAPRESOCA | EPSC25 | 891,856,000 | 7 | 2 | $214,500 | $0 | $0 | $214,500 |
| NUEVA EPS MOVILIDAD | EPS041 | 900,156,264 | 2 | 1 | $52,000 | $0 | $0 | $52,000 |
| ICBF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $47,200 | $0 | $0 | $47,200 |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | PAICBF | 899,999,239 | 2 | 1 | $47,200 | $0 | $0 | $47,200 |
| SENA (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $31,500 | $0 | $0 | $31,500 |
| SENA | PASENA | 899,999,034 | 1 | 1 | $31,500 | $0 | $0 | $31,500 |
| **TOTAL** | | | | **3** | **$1,156,500** | **$0** | **$0** | **$1,156,500** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Firma: | NELLY GONZALEZ C | *Nelly Johana Gonzalez Cardenas* | |
| Fichero: | Ejecución del encargo | | |
| COMUNICACIONES | | Tipo Procedimientos | |
| | | Realizado: NELLY G. | 01/01/2006 |
| VERSION 1 | | Aprobado: NELLY G | 01/01/2006 |

Yopal, Enero 17 de 2025

Señores
Ciudad

Asunto: Certificación del Pago de Aportes parafiscales

De conformidad al artículo 10 de la ley 43 de 1990 y artículo 9 de la ley 828 del 10 de julio del 2003, me permito certificar que el INSTITUTO DE FRACTURAS, realiza, los aportes a los Sistemas de Salud, pensiones y Riesgos profesionales y a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) así:

PLANILLA SALUD PENSION PAGADO Nro. 9480366071 cancelada el 24 de Enero del 2025.

El Suscrito Contador Pùblico Certifica que el INSTITUTO DE FRACTURAS, ha contabilizado y pagado los aportes mencionados con anterioridad.

Cualquier inquietud al respecto

Atentamente,

NELLY JOHANA GONZALEZ CARDENAS
Contador Publico T.P.NR. 121777-T

Kra 44e 35a 05 Yopal - Casanare Cel. 3202955617
Email: nellyjoh47@hotmail.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

86E4D82FD4F4C9A2

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **NELLY JOHANA GONZALEZ CARDENAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 47439260 de YOPAL (CASANARE) Y Tarjeta Profesional No 121777-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** ****************************************************************************************************************************************************************

Dado en BOGOTA a los 8 días del mes de Enero de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

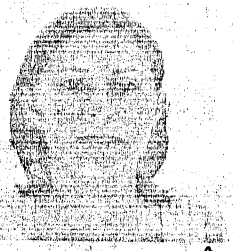
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 47439260

GONZALEZ CARDENAS
APELLIDOS

NELLY JOHANA
NOMBRES

FIRMA



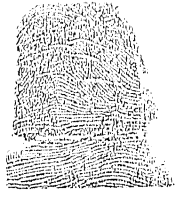
República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
121777-T



NELLY JOHANA
GONZALEZ CARDENAS
C.C. 47439260
RESOLUCION INSCRIPCION 247 FECHA 2006/11/02
UNIVERSIDAD FUND. UNIVERSITARIA DE SAN GIL

PRESIDENTE

HÉCTOR JAIME CORREA PINZÓN 131604



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-SEP-1981
YOPAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

01-DIC-1999 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P<COLCORREA<<PINZON<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
1614300245G 02 083690670

IDEQS

FIRMA DEL TITULAR 41297

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

# Certificado Bancario

Lunes, 24 de junio de 2024

Señor(a) alcamargo@colsanitas.com>
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que INSTITUTO DE FRACTURAS SAS identificado(a) con NIT 800234796, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 62972301715 | 2017/02/10 | ACTIVA |

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

| | FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA | Código: | GA-JEADA-FR-132 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO DE IMPUTACION DE BIENES Y SERVICIOS POR RUBRO PRESUPUESTAL | Versión No: | 4 |
| | | Vigencia: | 18/11/2024 |

| | |
|---|---|
| **Jefatura o Unidad:** | **JEFATURA DE SALUD** |
| **Nombre del Supervisor de Contrato** | **ST. BLANCO PERDOMO LEIDY** |
| **Ordenador del Gasto** | **CR. SANDRA MARCELA ZAMUDIO PRIETO** |
| **No. Contrato** | **120-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2024 LOTE 1** |
| **Objeto del contrato** | **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, A TRAVÉS DE RED EXTERNA PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL GRUPO AÉREO DEL CASANARE, SEGÚN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** |
| **Valor inicial del contrato** | **$ 5.000.000,00** |
| **Adición** | **$ 0,00** |
| **Reducción** | **$ 0,00** |
| **Valor final del contrato** | **$ 5.000.000,00** |

| IMPUTACIÓN DEL RUBRO A SU MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN | | USO PRESUPUESTAL INVERSIÓN | DESCRIPCIÓN USO PRESUPUESTAL | DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO | VALOR APROPIACION POR RUBRO |
|---|---|---|---|---|---|
| | RECURSO | | | | |
| 02-02-02-009-003 | 10 | N/A | SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD A TRAVES DE LA RED EXTERNA PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL GRUPO AEREO EL CASANARE, SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS. | **$ 5.000.000,00** |
| TOTAL VIGENCIA **2024** | | | | | **$ 5.000.000,00** |
| TOTAL VIGENCIAS | | | | | **$ 5.000.000,00** |
| | | | **Control - Su contrato se ha modificado en: (En caso de diferencia, modificar valores de rubros de acuerdo a modificatorio y ultimo CPA)** | | **$ 0,00** |

| No. PAGO | MES DE PAGO | MES AMORTIZACIÓN O LEGALIZACIÓN | DETALLE DEL PAGO | RUBRO | USO PRESUPUESTAL (solo para recurso 11) | DESCRIPCION | VALOR PARA TRAMITE DE PAGO POR RUBRO | VALOR TOTAL PARA PAGO | SALDOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | DICIEMBRE | N/A | PAGO PARCIAL VG ACTUAL | A-02-02-02-009-003 | N/A | TRAVÉS DE RED EXTERNA PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL GRUPO AÉREO DEL CASANARE, SEGÚN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. | $ 429.300,00 | $ 429.300,00 | $ 4.570.700,00 |
| 2 | MARZO | N/A | PAGO PARCIAL VG ACTUAL | A-02-02-02-009-003 | N/A | TRAVÉS DE RED EXTERNA PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL GRUPO AÉREO DEL CASANARE, SEGÚN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. | $ 228.960,00 | $ 228.960,00 | $ 4.341.740,00 |
| 3 | MARZO | N/A | PAGO PARCIAL VG ACTUAL | A-02-02-02-009-003 | N/A | TRAVÉS DE RED EXTERNA PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL GRUPO AÉREO DEL CASANARE, SEGÚN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. | $ 314.820,00 | $ 314.820,00 | $ 4.026.920,00 |
| **TOTALES** | | | | | | | **$ 973.080,00** | **$ 973.080,00** | **$ 4.026.920,00** |

| | |
|---|---|
| **FIRMA (Supervisor del Contrato)** |  |
| **POSTFIRMA** | ST. BLANCO PERDOMO LEIDY |
| **FECHA** | 10/03/2025 |