

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR**



**JEFATURA SALUD  
FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA**

Bogotá D.C. 03 de febrero de 2026

**La suscrita**

**Señora Coronel SANDRA MARCELA ZAMUDIO PRIETO  
Ordenador del Gasto**

**HACE CONSTAR**

Que el día 14 de febrero de 2025, el Ministerio de Defensa Nacional - Comando General Fuerzas Militares - Dirección General de Sanidad Militar – Jefatura Salud FAC y la Señora **ALEJANDRA GOYENECHÉ GUERRERO** identificado con cedula de ciudadanía No. **1032447273**, celebraron el contrato de prestación de servicios No **041-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC JEFSA-2025** cuyo objeto consistió en la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS DE LOS SERVICIOS EN SALUD PRESTADOS EN LA RED EXTERNA CONTRATADA Y NO CONTRATADA DE LOS USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LOS ESM DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA..**

Que de conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 32 de la Ley 1150 de 2007, a su vez modificado por el artículo 217 del Decreto Ley 019 de 2012, los contratos que no sean de tracto sucesivo, ni se prolonguen en el tiempo, ni los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, requerirán de liquidación.

Que una vez satisfecho el objeto del contrato, pagado el valor total del contrato a favor del contratista por parte del Ministerio y vencido el plazo de ejecución del contrato, se debe proceder al archivo del mismo por no ser objeto de liquidación de conformidad con el ordenamiento legal vigente.

Igualmente hace constar que el último pago del saldo del contrato fue por valor de \$2.078.000, según orden de pago No. 513430825 de fecha 22-12-2025, que el contratista se encuentra al día en el pago de la seguridad social correspondiente al plazo de ejecución del contrato esto es 31 de diciembre de 2025 quedando las partes a paz y salvo por todo concepto. La presente se expide a efectos de publicación y cierre en el SECOP.

**Coronel SANDRA MARCELA ZAMUDIO PRIETO  
Ordenador del Gasto**

**T2. GUASCA VARGAS LEONARD ANDRES**

**Supervisor**

Anexo: Planilla aportes a seguridad social Diciembre 2025

TE. Torres Parada Miguel Alberto  
Vobo/Jurídico

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032447273	ALEJANDRA GOYENECHÉ GUERRERO		Ac calle 3 # 71a 29	3115038837	alejagoyeneche@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
NO						

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	
2025-12	2025-12	1	12/12/2025	92333893	\$469.000	

## 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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0	0	227.800	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	0	0	28.500	1

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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>469.000</b>	<b>469.000</b>

