	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-201
	FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO	Versión N°:	07
		Vigencia:	28-11-2024

AUTORIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN PAGO N° **FAC-S-2026-002390-CP**

FECHA: 13-04-2026

El suscrito ***Coronel DAVID ENRIQUE CRUZ GONZALEZ*** Ordenador del Gasto de ***ESM CACOM-3*** nombrado mediante ***Resolución 0937 18-11-2024*** ; autoriza ***pago parcial 020-00-MDN-CGFM-DIGSA FACJEFSA-CACOM3ESM81052-2025*** y certifica que los documentos aquí relacionados y anexos, cumplen con todos los requisitos para realizar el pago de acuerdo con lo establecido en la circular "Políticas y disposiciones de orden financiero para el pago de obligaciones contractuales y reglamentarias de la Fuerza Aeroespacial Colombiana"

CONCEPTO	DESCRIPCION
PROVEEDOR	ESMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN	NIT
No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN	901440000
No DOC. SOPORTE	FACTURAS
VALOR TOTAL	$50.250.000
VALOR A PAGAR	$ 16.149.818
VALOR LEGALIZACIÓN / ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	NO APLICA
RUBRO PRESUPUESTAL AL MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN	A.02.02.02.009.003
NÚMERO DE LA ENTRADA DEL BIEN Y/O SERVICIO (SAP)	PENDIENTE APERTURA SAP
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)	PENDIENTE APERTURA SAP
VIGENCIA	2026
PAC MES	ABRIL 2026
BANCO	BANCO DE OCCIDENTE
TITULAR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPI - RECAUDOS
TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO	Ahorros
NUMERO CUENTA	855-846903
ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS (cuando aplique)	
TITULAR	NO APLICA
NIT/C.C	NO APLICA
BANCO	NO APLICA
TIPO DE CUENTA BANCARIA	NO APLICA
NUMERO CUENTA	NO APLICA

FAC-S-2026-002390-CP

TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTOS	N° FOLIOS
ORIGINAL	Certificación para pago Formato	*02*
DIGITAL	Factura – Nota Crédito	*09*
DIGITAL	Concepto de auditoria	*03*
DIGITAL	Acta recibo a satisfacción	*04*
DIGITAL	Certificación bancaria	*01*
DIGITAL	Pago seguridad social	*06*
DIGITAL	CXP	*01*
DIGITAL	Certificación SAP	*01*
TOTAL FOLIOS		*27*

En constancia de lo anterior firman:



Coronel DAVID ENRIQUE CRUZ GONZALEZ
Segundo Comandante Y Jefe Estado Mayor CACOM-3

Elaboró: TASD. PASTOR / ESM1052 TS21. ZUÑIGA / DECOP Aprobó:MY. ORDOÑEZ / DECOP

FAC-S-2026-002390-CP



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No DESE102418

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
NIT: 901440000

Fecha de y hora de generación:	28/01/2026 3:59
Forma de pago:	CRÉDITO 30 DÍAS
Medio de pago:	Efectivo
Fecha Vencimiento:	27/02/2026

CONTRATANTE

Nombre:	ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 3 2026
Identificación:	901542588
Dirección:	KM 3 VIA AEROPUERTO, MALAMBO, ATLANTICO
Teléfono:	60 53678550
E-mail:	
Ciudad:	San Andrés

PACIENTE

Nombre:	ANA SUSANA ROMERO CANTILLO		
Identificación:	Cédula de ciudadanía - 22758993 - ANA SUSANA ROMERO CANTILLO		
Género:	Femenino	**Edad:**	89 Años / 9 Meses / 17 Días
Dirección:	LA UNION POR LA TIENDA	**Teléfono:**	3214633121
E-mail:	RCARDOBNA@GMAIL.COM		
Autorización:	SSSS		
Fecha y hora de ingreso:	08/01/2026 6:06:18	**Ingreso:**	196592
Fecha y hora de salida:	12/01/2026 12:17:12		

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	109.300,00 $	0,00 $	0,00 $	109.300,00 $
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	4	114.400,00 $	0,00 $	0,00 $	457.600,00 $
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	112.500,00 $	0,00 $	0,00 $	112.500,00 $
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS						
873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP - LATERAL)	1	114.900,00 $	0,00 $	0,00 $	114.900,00 $
873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP - LATERAL)	1	97.500,00 $	0,00 $	0,00 $	97.500,00 $
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP - LATERAL)	1	114.900,00 $	0,00 $	0,00 $	114.900,00 $
879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	1	964.300,00 $	0,00 $	0,00 $	964.300,00 $
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	1	63.500,00 $	0,00 $	0,00 $	63.500,00 $
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	1	61.700,00 $	0,00 $	0,00 $	61.700,00 $
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	43.600,00 $	0,00 $	0,00 $	43.600,00 $
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	26.300,00 $	0,00 $	0,00 $	26.300,00 $
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	25.200,00 $	0,00 $	0,00 $	25.200,00 $
ESTANCIAS						
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE	4	383.600,00 $	0,00 $	0,00 $	1.534.400,00 $
MATERIALES E INSUMOS						
	AGUJA HIPODERMICA # 18	4	258,00 $	0,00 $	0,00 $	1.032,00 $

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 13028135186798 DEL 20 ene. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DESE100.001 AL DESE300.000. VIGENCIA 20 ene. 2026-20 ene. 2028

ELABORÓ
DIANA LORENA GONZALEZ

FIRMA PACIENTE

RECIBIDO POR

Cufe: 884914b6f2cc4a781af84c670ad037af1017c9d191a088c1cde349fd3859f8769fb6328de1b8a8e79a0b089223ab417d

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.] NIT [901440000-6]

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No DESE102418

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
NIT: 901440000

Fecha de y hora de generación:	28/01/2026 3:59
Forma de pago:	CRÉDITO 30 DÍAS
Medio de pago:	Efectivo
Fecha Vencimiento:	27/02/2026

CONTRATANTE

Nombre:	ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 3 2026
Identificación:	901542588
Dirección:	KM 3 VIA AEROPUERTO, MALAMBO, ATLANTICO
Teléfono:	60 53678550
E-mail:	
Ciudad:	San Andrés

PACIENTE

Nombre:	ANA SUSANA ROMERO CANTILLO		
Identificación:	Cédula de ciudadanía - 22758993 - ANA SUSANA ROMERO CANTILLO		
Género:	Femenino	**Edad:**	89 Años / 9 Meses / 17 Días
Dirección:	LA UNION POR LA TIENDA	**Teléfono:**	3214633121
E-mail:	RCARDOBNA@GMAIL.COM		
Autorización:	SSSS		
Fecha y hora de ingreso:	08/01/2026 6:06:18	**Ingreso:**	196592
Fecha y hora de salida:	12/01/2026 12:17:12		

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
	ADAPTADOR PARA HEPARINIZAR (ALFA SAFE)	2	1.220,00 $	0,00 $	0,00 $	2.440,00 $
	BURETROL	1	12.000,00 $	0,00 $	0,00 $	12.000,00 $
	JERINGA DESECHABLE 10 ml	12	1.220,00 $	0,00 $	0,00 $	14.640,00 $
	JERINGA DESECHABLE 5 ml	5	610,00 $	0,00 $	0,00 $	3.050,00 $
	JERINGA DESECHABLE 5 ml (NIPRO)	8	2.520,00 $	0,00 $	0,00 $	20.160,00 $
	CATETER INTRAVENOSO N18 (NIPRO)	1	3.660,00 $	0,00 $	0,00 $	3.660,00 $
	CATETER INTRAVENOSO N 22 G	2	5.600,00 $	0,00 $	0,00 $	11.200,00 $
	BURETROL ()	1	8.186,00 $	0,00 $	0,00 $	8.186,00 $
20172664	EQUIPO MACROGOTEO PRECISION	3	9.150,00 $	0,00 $	0,00 $	27.450,00 $
MEDICAMENTOS POS						
56401-4	ENOXAPARINA 80 mg/0.8 ml SOLUCION INYECTABLE	5	32.639,00 $	0,00 $	0,00 $	163.195,00 $
19922562-10	DIPIRONA 1 g SOLUCION INYECTABLE 2 ml	3	7.500,00 $	0,00 $	0,00 $	22.500,00 $
34162-11	HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg TABLETA	3	31,00 $	0,00 $	0,00 $	93,00 $
19965499-11	LOSARTAN 50 mg TABLETA	7	504,00 $	0,00 $	0,00 $	3.528,00 $
19976470-3	METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA	3	628,00 $	0,00 $	0,00 $	1.884,00 $
19943745-2	BISACODILO 5 mg TABLETA	1	528,00 $	0,00 $	0,00 $	528,00 $
19512-1	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 50 mg/ml(TRAMAL)	4	11.000,00 $	0,00 $	0,00 $	44.000,00 $
19979158-7	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 1000 mL	2	8.280,00 $	0,00 $	0,00 $	16.560,00 $
20055558-6	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100 mL	2	7.028,00 $	0,00 $	0,00 $	14.056,00 $
20001616-2	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG /1 ML (FARMIONNI)	9	1.031,00 $	0,00 $	0,00 $	9.279,00 $
19934768-18	DICLOFENACO SODICO 75 mg/3ml SOLUCION INYECTABLE	1	5.160,00 $	0,00 $	0,00 $	5.160,00 $
19979158-11	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500 mL	5	9.660,00 $	0,00 $	0,00 $	48.300,00 $
TRASLADO PACIENTES						
601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO	1	304.600,00 $	0,00 $	0,00 $	304.600,00 $

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 13028135186798 DEL 20 ene. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DESE100.001 AL DESE300.000. VIGENCIA 20 ene. 2026-20 ene. 2028

ELABORÓ
DIANA LORENA GONZALEZ

FIRMA PACIENTE

RECIBIDO POR

Cufe: 884914b6f2cc4a781af84c670ad037af1017c9d191a088c1cde349fd3859f8769fb6328de1b8a8e79a0b089223ab417d

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.] NIT [901440000-6]

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No DESE102418

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
NIT: 901440000

Fecha de y hora de generación:	28/01/2026 3:59
Forma de pago:	CRÉDITO 30 DÍAS
Medio de pago:	Efectivo
Fecha Vencimiento:	27/02/2026

CONTRATANTE

Nombre:	ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 3 2026
Identificación:	901542588
Dirección:	KM 3 VIA AEROPUERTO, MALAMBO, ATLANTICO
Teléfono:	60 53678550
E-mail:	
Ciudad:	San Andrés

PACIENTE

Nombre:	ANA SUSANA ROMERO CANTILLO		
Identificación:	Cédula de ciudadanía - 22758993 - ANA SUSANA ROMERO CANTILLO		
Género:	Femenino	**Edad:**	89 Años / 9 Meses / 17 Días
Dirección:	LA UNION POR LA TIENDA	**Teléfono:**	3214633121
E-mail:	RCARDOBNA@GMAIL.COM		
Autorización:	SSSS		
Fecha y hora de ingreso:	08/01/2026 6:06:18	**Ingreso:**	196592
Fecha y hora de salida:	12/01/2026 12:17:12		

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	AJUSTE	VR PAC	VR ENT

OBSERVACIONES:		**SUBTOTAL**	4.463.201,00 $
		VALOR CUOTA DE RECUPERACION	0,00 $
		VALOR ANTICIPO	0,00 $
		VALOR PAGADO POR PACIENTE	0,00 $
		VALOR IVA	0,00 $
		VALOR DESCUENTO	0,00 $
VALOR EN LETRAS:	CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.	**VALOR FRANQUICIA**	0,00 $
		TOTAL FACTURA	4.463.201,00 $

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 13028135186798 DEL 20 ene. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DESE100.001 AL DESE300.000. VIGENCIA 20 ene. 2026-20 ene. 2028

ELABORÓ
DIANA LORENA GONZALEZ

FIRMA PACIENTE

RECIBIDO POR

Cufe: 884914b6f2cc4a781af84c670ad037af1017c9d191a088c1cde349fd3859f8769fb6328de1b8a8e79a0b089223ab417d

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.] NIT [901440000-6]

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No DESE102451

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
NIT: 901440000

Fecha de y hora de generación:	28/01/2026 5:31
Forma de pago:	CRÉDITO 30 DÍAS
Medio de pago:	Efectivo
Fecha Vencimiento:	27/02/2026

CONTRATANTE

Nombre:	ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 3 2026
Identificación:	901542588
Dirección:	KM 3 VIA AEROPUERTO, MALAMBO, ATLANTICO
Teléfono:	60 53678550
E-mail:	
Ciudad:	San Andrés

PACIENTE

Nombre:	LEANDRO SALDAÑA PEREIRA		
Identificación:	Cédula de ciudadanía - 17268136 - LEANDRO SALDAÑA PEREIRA		
Género:	Masculino	**Edad:**	42 Años / 10 Meses / 6 Días
Dirección:	por el viviro pava	**Teléfono:**	3138855135
E-mail:	pereira@gmail.com		
Autorización:	2026-01-83924		
Fecha y hora de ingreso:	18/01/2026 11:12:50	**Ingreso:**	200648
Fecha y hora de salida:	26/01/2026 23:26:05		

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	112.500,00 $	0,00 $	0,00 $	112.500,00 $
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS						
872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	1	195.100,00 $	0,00 $	0,00 $	195.100,00 $
879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	2	1.203.700,00 $	0,00 $	0,00 $	2.407.400,00 $
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1	86.200,00 $	0,00 $	0,00 $	86.200,00 $
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	3	43.600,00 $	0,00 $	0,00 $	130.800,00 $
903813	CLORO	2	19.900,00 $	0,00 $	0,00 $	39.800,00 $
903856	NITROGENO UREICO	2	21.000,00 $	0,00 $	0,00 $	42.000,00 $
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	62.300,00 $	0,00 $	0,00 $	62.300,00 $
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2	51.500,00 $	0,00 $	0,00 $	103.000,00 $
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2	25.200,00 $	0,00 $	0,00 $	50.400,00 $
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	1	88.600,00 $	0,00 $	0,00 $	88.600,00 $
906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	1	26.300,00 $	0,00 $	0,00 $	26.300,00 $
PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS						
544104	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA [GQ : 09]	1	3.000.500,00 $	0,00 $	0,00 $	3.000.500,00 $
39107	ANESTESIOLOGO GRUPO 09	1,00	416.300,00 $	0,00 $	0,00 $	416.300,00 $
39120	AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 09	1,00	199.100,00 $	0,00 $	0,00 $	199.100,00 $
39007	CIRUJANO O GINECOBSTETRA GRUPO 09	1,00	728.100,00 $	0,00 $	0,00 $	728.100,00 $
39211	DERECHOS DE SALA GRUPO 09	1,00	1.204.200,00 $	0,00 $	0,00 $	1.204.200,00 $
39303	MATERIALES Y SUTURAS GRUPOS 07 - 08 -	1,00	452.800,00 $	0,00 $	0,00 $	452.800,00 $

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 13028135186798 DEL 20 ene. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DESE100.001 AL DESE300.000. VIGENCIA 20 ene. 2026-20 ene. 2028

ELABORÓ
DIANA LORENA GONZALEZ

FIRMA PACIENTE

RECIBIDO POR

Cufe: a21b7e7057ecb7897494062df42cabeb65616a6aa55e9b0280e513b588d0c762637774d8cbc50fed76e34cc949c0f9a6

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.] NIT [901440000-6]

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No DESE102451

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
NIT: 901440000

Fecha de y hora de generación:	28/01/2026 5:31
Forma de pago:	CRÉDITO 30 DÍAS
Medio de pago:	Efectivo
Fecha Vencimiento:	27/02/2026

CONTRATANTE

Nombre:	ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 3 2026
Identificación:	901542588
Dirección:	KM 3 VIA AEROPUERTO, MALAMBO, ATLANTICO
Teléfono:	60 53678550
E-mail:	
Ciudad:	San Andrés

PACIENTE

Nombre:	LEANDRO SALDAÑA PEREIRA		
Identificación:	Cédula de ciudadanía - 17268136 - LEANDRO SALDAÑA PEREIRA		
Género:	Masculino	**Edad:**	42 Años / 10 Meses / 6 Días
Dirección:	por el viviro pava	**Teléfono:**	3138855135
E-mail:	pereira@gmail.com		
Autorización:	2026-01-83924		
Fecha y hora de ingreso:	18/01/2026 11:12:50	**Ingreso:**	200648
Fecha y hora de salida:	26/01/2026 23:26:05		

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN		CANTIDAD	VALOR UNITARIO	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
471102	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA [GQ : 07]		1	475.700,00 $	0,00 $	0,00 $	475.700,00 $
39105	ANESTESIOLOGO GRUPO 07	1,00	151.300,00 $	0,00 $	0,00 $	151.300,00 $	
39118	AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 07	1,00	67.700,00 $	0,00 $	0,00 $	67.700,00 $	
39005	CIRUJANO O GINECOBSTETRA GRUPO 07	1,00	256.700,00 $	0,00 $	0,00 $	256.700,00 $	
39209	DERECHOS DE SALA GRUPO 07	1,00	0,00 $	0,00 $	0,00 $	0,00 $	
39303	MATERIALES Y SUTURAS GRUPOS 07 - 08 -	1,00	0,00 $	0,00 $	0,00 $	0,00 $	
541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA [GQ : 07]		1	475.700,00 $	0,00 $	0,00 $	475.700,00 $
39105	ANESTESIOLOGO GRUPO 07	1,00	151.300,00 $	0,00 $	0,00 $	151.300,00 $	
39118	AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 07	1,00	67.700,00 $	0,00 $	0,00 $	67.700,00 $	
39005	CIRUJANO O GINECOBSTETRA GRUPO 07	1,00	256.700,00 $	0,00 $	0,00 $	256.700,00 $	
39209	DERECHOS DE SALA GRUPO 07	1,00	0,00 $	0,00 $	0,00 $	0,00 $	
39303	MATERIALES Y SUTURAS GRUPOS 07 - 08 -	1,00	0,00 $	0,00 $	0,00 $	0,00 $	
ESTANCIAS							
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE		7	383.600,00 $	0,00 $	0,00 $	2.685.200,00 $
MATERIALES E INSUMOS							
	EQUIPO DE EXTENSION DE ANESTSIA ADULTO		1	6.466,00 $	0,00 $	0,00 $	6.466,00 $
	ELECTRODO MONITOREO ADULTO-PED		3	3.111,00 $	0,00 $	0,00 $	9.333,00 $
	MASCARA NO REINHALACION ADULTO		1	7.600,00 $	0,00 $	0,00 $	7.600,00 $
	ADAPTADOR PARA HEPARINIZAR (ALFA SAFE)		1	1.220,00 $	0,00 $	0,00 $	1.220,00 $
	JERINGA DESECHABLE 10 ml		3	1.220,00 $	0,00 $	0,00 $	3.660,00 $
	JERINGA DESECHABLE 20 ml		21	1.220,00 $	0,00 $	0,00 $	25.620,00 $
	JERINGA DESECHABLE 50 ML ML SIN AGUJA PUNTA CATETER X 50 ML		1	2.500,00 $	0,00 $	0,00 $	2.500,00 $
203313	SONDA NASOGÁSTRICA N° 20		1	5.529,00 $	0,00 $	0,00 $	5.529,00 $
	JERINGA DESECHABLE 5 ml (NIPRO)		21	2.520,00 $	0,00 $	0,00 $	52.920,00 $
	SONDA NELATON N 18		1	1.350,00 $	0,00 $	0,00 $	1.350,00 $
	CATETER INTRAVENOSO N18 (NIPRO)		1	3.660,00 $	0,00 $	0,00 $	3.660,00 $
	CATETER INTRAVENOSO N 20 G (NIPRO)		1	5.600,00 $	0,00 $	0,00 $	5.600,00 $
	CATETER INTRAVENOSO N 22 G		1	5.600,00 $	0,00 $	0,00 $	5.600,00 $

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 13028135186798 DEL 20 ene. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DESE100.001 AL DESE300.000. VIGENCIA 20 ene. 2026-20 ene. 2028

ELABORÓ
DIANA LORENA GONZALEZ

FIRMA PACIENTE

RECIBIDO POR

Cufe: a21b7e7057ecb7897494062df42cabeb65616a6aa55e9b0280e513b588d0c762637774d8cbc50fed76e34cc949c0f9a6

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.] NIT [901440000-6]

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No DESE102451

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
NIT: 901440000

Fecha de y hora de generación:	28/01/2026 5:31
Forma de pago:	CRÉDITO 30 DÍAS
Medio de pago:	Efectivo
Fecha Vencimiento:	27/02/2026

CONTRATANTE

Nombre:	ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 3 2026
Identificación:	901542588
Dirección:	KM 3 VIA AEROPUERTO, MALAMBO, ATLANTICO
Teléfono:	60 53678550
E-mail:	
Ciudad:	San Andrés

PACIENTE

Nombre:	LEANDRO SALDAÑA PEREIRA		
Identificación:	Cédula de ciudadanía - 17268136 - LEANDRO SALDAÑA PEREIRA		
Género:	Masculino	**Edad:**	42 Años / 10 Meses / 6 Días
Dirección:	por el viviro pava	**Teléfono:**	3138855135
E-mail:	pereira@gmail.com		
Autorización:	2026-01-83924		
Fecha y hora de ingreso:	18/01/2026 11:12:50	**Ingreso:**	200648
Fecha y hora de salida:	26/01/2026 23:26:05		

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
	SONDA FOLEY 3 VIAS N 18	1	5.847,00 $	0,00 $	0,00 $	5.847,00 $
0	LINER RIGIDO 1300 CC	5	34.966,00 $	0,00 $	0,00 $	174.830,00 $
20194498	SONDA SUCCION SILICONIZADO TRANSPARENTE	1	9.629,00 $	0,00 $	0,00 $	9.629,00 $
	BURETROL ()	1	8.186,00 $	0,00 $	0,00 $	8.186,00 $
	JERINGA DESECHABLE 10 ml (ELITEMEDICAL)	8	1.200,00 $	0,00 $	0,00 $	9.600,00 $
20172664	EQUIPO MACROGOTEO PRECISION	3	9.150,00 $	0,00 $	0,00 $	27.450,00 $
	AGUJA HIPODERMICA UNIDAD 21 X 1	11	170,00 $	0,00 $	0,00 $	1.870,00 $
MEDICAMENTOS POS						
1999402-1	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 20 mg/DIPIRONA 2,5 g/5ml INYECTABLE	4	14.400,00 $	0,00 $	0,00 $	57.600,00 $
32606-03	LACTATO DE RINGER (HARTMAN) 1000 ml	10	10.590,00 $	0,00 $	0,00 $	105.900,00 $
20044344-2	OMEPRAZOL 40 mg POLVO ESTERIL PARA INYECCION	7	14.400,00 $	0,00 $	0,00 $	100.800,00 $
20005170-3	PIPERACILINA 4 g/TAZOBACTAM 0.5 g POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR	28	38.400,00 $	0,00 $	0,00 $	1.075.200,00 $
20065058-2	ONDANSETRON 8 mg/4ml SOLUCION INYECTABLE (FRES)	9	7.320,00 $	0,00 $	0,00 $	65.880,00 $
19512-1	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 50 mg/ml(TRAMAL)	15	11.000,00 $	0,00 $	0,00 $	165.000,00 $
20001616-2	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG /1 ML (FARMIONNI)	5	1.031,00 $	0,00 $	0,00 $	5.155,00 $
20162259-4	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) SOLUCION INYECTABLE 10 mg/2 ml(BIOSANO)	1	9.264,00 $	0,00 $	0,00 $	9.264,00 $
20116782-4	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 20 mg/1ml SOLUCION INYECTABLE (BLASKOV)	1	12.828,00 $	0,00 $	0,00 $	12.828,00 $
19979158-11	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500 mL	11	9.660,00 $	0,00 $	0,00 $	106.260,00 $
19979158-11	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500 mL	1	9.660,00 $	0,00 $	0,00 $	9.660,00 $

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	12.063.517,00 $
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	0,00 $

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 13028135186798 DEL 20 ene. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DESE100.001 AL DESE300.000. VIGENCIA 20 ene. 2026-20 ene. 2028

DOCE MILLONES SESENTA Y TRES MI

ELABORÓ
DIANA LORENA GONZALEZ

FIRMA PACIENTE

RECIBIDO POR

Cufe: a21b7e7057ecb7897494062df42cabeb65616a6aa55e9b0280e513b588d0c762637774d8cbc50fed76e34cc949c0f9a6

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.] NIT [901440000-6]

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No DESE102451

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
NIT: 901440000

Fecha de y hora de generación:	28/01/2026 5:31
Forma de pago:	CRÉDITO 30 DÍAS
Medio de pago:	Efectivo
Fecha Vencimiento:	27/02/2026

CONTRATANTE

Nombre:	ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 3 2026
Identificación:	901542588
Dirección:	KM 3 VIA AEROPUERTO, MALAMBO, ATLANTICO
Teléfono:	60 53678550
E-mail:	
Ciudad:	San Andrés

PACIENTE

Nombre:	LEANDRO SALDAÑA PEREIRA		
Identificación:	Cédula de ciudadanía - 17268136 - LEANDRO SALDAÑA PEREIRA		
Género:	Masculino	**Edad:**	42 Años / 10 Meses / 6 Días
Dirección:	por el viviro pava	**Teléfono:**	3138855135
E-mail:	pereira@gmail.com		
Autorización:	2026-01-83924		
Fecha y hora de ingreso:	18/01/2026 11:12:50	**Ingreso:**	200648
Fecha y hora de salida:	26/01/2026 23:26:05		

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	AJUSTE	VR PAC	VR ENT

	VALOR ANTICIPO	0,00 $
	VALOR PAGADO POR PACIENTE	0,00 $
	VALOR IVA	0,00 $
	VALOR DESCUENTO	0,00 $
VALOR EN LETRAS: DOCE MILLONES SESENTA Y TRES MIL QUINIENTOS DIECISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.	**VALOR FRANQUICIA**	0,00 $
	TOTAL FACTURA	12.063.517,00 $

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 13028135186798 DEL 20 ene. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DESE100.001 AL DESE300.000. VIGENCIA 20 ene. 2026-20 ene. 2028

ELABORÓ
DIANA LORENA GONZALEZ

FIRMA PACIENTE

RECIBIDO POR

Cufe: a21b7e7057ecb7897494062df42cabeb65616a6aa55e9b0280e513b588d0c762637774d8cbc50fed76e34cc949c0f9a6

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.] NIT [901440000-6]

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No DESE103430

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
NIT: 901440000

Fecha de y hora de generación:	2/02/2026 12:09
Forma de pago:	CRÉDITO 30 DÍAS
Medio de pago:	Efectivo
Fecha Vencimiento:	4/03/2026

CONTRATANTE

Nombre:	ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 3 2026
Identificación:	901542588
Dirección:	KM 3 VIA AEROPUERTO, MALAMBO, ATLANTICO
Teléfono:	60 53678550
E-mail:	
Ciudad:	San Andrés

PACIENTE

Nombre:	YOEL DAVID CUADRADO SUAREZ		
Identificación:	Cédula de ciudadanía - 1128167393 - YOEL DAVID CUADRADO SUAREZ		
Género:	Masculino	**Edad:**	18 Años / 5 Meses / 30 Días
Dirección:	GRUPO AEREO DEL CARIBE BASE FUERZA AEROESPACIAL	**Teléfono:**	3011833127
E-mail:	DIEGO.MARTINEZR@GMAIL.COM		
Autorización:	50540		
Fecha y hora de ingreso:	28/01/2026 15:49:57	**Ingreso:**	206172
Fecha y hora de salida:	28/01/2026 15:50:03		

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Médico : 7483978 - HUGO ALBERTO AROCHA BARROS	1	98.800,00 $	0,00 $	0,00 $	98.800,00 $

OBSERVACIONES:

VALOR EN LETRAS: NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL	98.800,00 $
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	0,00 $
VALOR ANTICIPO	0,00 $
VALOR PAGADO POR PACIENTE	0,00 $
VALOR IVA	0,00 $
VALOR DESCUENTO	0,00 $
VALOR FRANQUICIA	0,00 $
TOTAL FACTURA	98.800,00 $

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 13028135186798 DEL 20 ene. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DESE100.001 AL DESE300.000. VIGENCIA 20 ene. 2026-20 ene. 2028

ELABORÓ
SULEMA FIQUIARE DOWNS

FIRMA PACIENTE

RECIBIDO POR

Cufe: 9def8745b0eadf66cee9a6891d7f4ed3fec4bfc216890acd5cb19e7541834c9f2f9f14b14b7893926f180d53fd1106f4

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.] NIT [901440000-6]

ESE HOSPITAL DPTAL SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y STA CATALINA

901440000

NOTA ELECTRONICA

Consecutivo: 9513 **Estado:** Confirmado

Tercero: 901542588 - ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 3

Cliente: -

Fecha: 30/03/2026 5:26:23 p. m. **Naturaleza:** Credito

Observaciones: Cartera Tramite Objecion Nº 9825

FACTURAS

Factura	Fecha	Vencimiento	Cuenta	Valor
DESE0000102451	28/01/2026	27/02/2026	13191501	$ 475.700,00

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GH-JEFSA-FR-052
	FORMATO CONCEPTO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS- CONCEPTO INICIAL	Versión N°:	06
		Vigencia:	18-02-2026

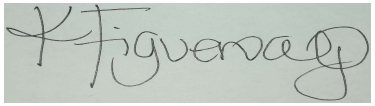
CONCEPTO DE AUDITORIA	2
IPS y/o RECLAMANTE	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
FECHA DE PRESTACION	8/01/2026
FECHA DE RECEPCION FACTURA y/o SOLICITUD	23/02/2026

FECHA	4/03/2026
NIT	901440000

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
DESE102418	28/01/2026	ANA SUSANA ROMERO CANTILLO	22758993	$ 4.463.201	$ 0	$ 4.463.201			CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
				$ 4.463.201	$ 0	$ 4.463.201			

TOTAL FACTURA	$ 4.463.201
VALOR GLOSA	$ 0
VALOR A PAGAR	$ 4.463.201

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	$ 4.463.201
SF622CSR10	CSR Salas de parto	
SF622CSR11	CSR Laboratorio Clínico	
SF622CSR12	CSR Imagenología	
SF622CSR13	CSR Rehabilitación y terapias	
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	$ 4.463.201



DRA. KATHERINE ISABEL FIGUEROA GUERRA

FIRMA AUDITOR DE SERVICIOS DE SALUD JEFSA O ESM FAC

ELABORÓ:

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GH-JEFSA-FR-083
	FORMATO ACTA CIERRE DE GLOSAS DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS	Versión N°:	07
		Vigencia:	18-02-2026

ACTA DE CONCILIACION No	1
IPS y/o RECLAMANTE	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
FECHA DE PRESTACION DEL SERVICIO	18/01/2026
FECHA DE RECEPCIÓN FACTURA Y/O SOLICITUD REEMBOLSO	23-feb-2026

FECHA GENERACION CONCEPTO AUDITORIA	4/03/2026
NIT IPS y/o RECLAMANTE	901440000

FACTURA	FECHA DE FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA INICIAL	VALOR APROBADO PRIMERA REVISION	VALOR GLOSA ACEPTADA POR IPS	VALOR GLOSA ACEPTADA POR LA JEFSA O ESM FAC	VALOR GLOSA REITERADA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION	CONCILIACION
DESE102451	28/01/2026	LEANDRO SALDAÑA PEREIRA	17268136	$ 12.063.517	$ 1.390.100	$ 914.400	$ 475.700	$ 0	$ 0	$ 11.587.817	623	SEGÚN LO DESCRITO EN LA NOTA QUIRURGICA, SE CONSIDERA OMENTECTOMIA Y LAVADO QUIRURGICO NO FACTURABLES, POR SER INHERENTES AL PROCEDIMIENTO DE APENDICECTOMIA. SE RELIQUIDAN Y SE RECONOCEN LOS CODIGOS 7140 (Drenaje absceso intraperitoneal; incluye epiplóico (omental), de fosa iliaca, periesplénico, perigástrico) GRUPO 8 AL 100% Y CODIGO 7730 (apendicectomia) MISMO CIRUJANO Y VIA, PARA UN TOTAL DE $2.561.800. SE OBJETA LA DIFERENCIA 1.390.100	No se acepta glosa, ya que la omentectomia no es un procedimiento inherente a la apendicetomía, solo se realiza cuando el epiplón se encuentra inflamado, necrótico o pegado al apéndice perforado como procedimiento adicional según el hallazgo intraoperatorio, por lo mismo como indica el manual tarifario ART.71: En las intervenciones múltiples que practique un mismo cirujano en un acto e igual vía de acceso los servicios profesionales de éste, el anestesiólogo y el ayudante quirúrgico, se reconocerá con el cien por ciento (100%) de la tarifa establecida para cada profesional, de acuerdo con el grupo quirúrgico que corresponda a la intervención mayor realizada, incrementada en el cincuenta por ciento (50%) del valor de cada una de las	JEFSA SE LEVANTA OBJECION POR OMENTECTOMIA E IPS ACEPTA LAVADO QUIRURGICO NO FACTURABLE
TOTAL				$ 12.063.517	$ 1.390.100	$ 914.400	$ 475.700	$ 0	$ 0	$ 11.587.817				

VALOR TOTAL FACTURAS	$ 12.063.517
VALOR GLOSA INICIAL	$ 1.390.100
VALOR APROBADO A PAGO PRIMERA REVISION	$ 914.400
VALOR GLOSA ACEPTADO POR IPS	$ 475.700
VALOR ACEPTADO POR LA JEFSA	$ 0
VALOR A PAGAR	**$ 11.587.817**

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	$ 11.587.817
SF622CSR10	CSR Salas de parto	
SF622CSR11	CSR Laboratorio Clínico	
SF622CSR12	CSR Imagenología	
SF622CSR13	CSR Rehabilitación y terapias	
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		$ 11.587.817

FIRMA AUDITOR DE SERVICIOS DE SALUD JEFSA O ESM FAC

NOMBRE: KATHERINE ISABEL FIGUEROA GUERR/
CARGO: AUDITOR MEDICO
CORREO: doctorkathe@hotmail.com

FIRMA CON QUIEN SE CONCILIÓ EN LA IPS

NOMBRE: Sheena Downs
CARGO: Auditor de Cuentas
CORREO: Auditor medicoesehdsai@gmail.com.

ELABORÓ:

31/03/2026

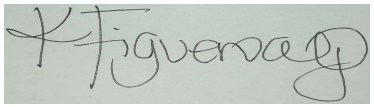
	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GH-JEFSA-FR-052
	FORMATO CONCEPTO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS- CONCEPTO INICIAL	Versión N°:	05
		Vigencia:	10-12-2024

CONCEPTO DE AUDITORIA	1
IPS y/o RECLAMANTE	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
FECHA DE PRESTACION DEL SERVICIO	19/12/2025
FECHA DE RECEPCIÓN FACTURA y/o SOLICITUD REEMBOLSO	19/01/2026

FECHA	07/02/2026
NIT	901440000

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
DESE99556	19/01/2026	BRAYAN VIVEROS POTES	1113676784	$ 334.600	$ 0	$ 334.600		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
DESE103430	02/02/2026	YOEL DAVID CUADRADO SUAREZ	1128167393	$ 98.800	$ 0	$ 98.800		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
				$ 433.400	**$ 0**	**$ 433.400**			

TOTAL FACTURA	$ 433.400
VALOR GLOSA	$ 0
VALOR A PAGAR	$ 433.400



KATHERINE ISABEL FIGUEROA GUERRA
AUDITOR DE SERVICIOS DE SALUD
JEFSA FAC

CENTRO DE COSTOS	DESCRIPCION	VALOR POR SERVICIOS
SF692CSR02	CSR Urgencias	$ 334.600
SF692CSR03	CSR Consulta externa	
SF692CSR04	CSR Consulta especializada	$ 98.800
SF692CSR05	CSR Salud Oral	
SF692CSR06	CSR Quirófanos	
SF692CSR07	CSR Promoción y prevención	
SF692CSR09	CSR Hospitalización	
SF692CSR10	CSR Salas de parto	
SF692CSR11	CSR Laboratorio Clínico	
SF692CSR12	CSR Imagenología	
SF692CSR13	CSR Rehabilitación y terapias	
SF692CSR14	CSR Farmacia ambulatoria	
SF692CSR15	CSR Transporte asistencial	
SF692CSR16	CSR Apoyo terapéutico - Unidad renal	
SF692CSR17	CSR Apoyo terapéutico - Terapias oncológ	
SF692CSR18	CSR Otras Act Extram Aten domicil-Alojam	
SF692CSR19	CSR Otros servicios Trasplantes-VIH	
	VALOR TOTAL ATENCION	$ 433.400

<table>
<tr><th>ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PARCIAL</th><th>FECHA 24/03/2026</th></tr>
<tr><td>CONTRATO N°</td><td>020-00-MDN-CGFM- DIGSA FACJEFSA-CACOM3ESM81052-2025</td></tr>
<tr><td>FECHA SUSCRIPCIÓN</td><td>24 DE DICIEMBRE DEL 2025</td></tr>
<tr><td>OBJETO DEL CONTRATO</td><td>PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS DE II Y III NIVEL PARA LA ATENCION DE USUARIOS ADSCRITOS A GACAR</td></tr>
<tr><td>FORMA DE PAGO</td><td>LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES- -DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - FUERZA AÉROESPACIAL COLOMBIANA - JEFATURA SALUD FUERZA AÉROESPACIAL COLOMBIANA -COMANDO AÉREO DE COMBATE No 3 -ESM1052 pagará al Contratista el valor del contrato así:
Vigencia 2025:
<table>
<tr><th>CORTE</th><th>VALOR</th><th>PAC</th></tr>
<tr><td>31 de diciembre 2025</td><td>Según facturación</td><td>Cuentas por pagar primer trimestre del 2026.</td></tr>
</table>
La facturación será bimensual con corte de servicios al 20 de cada dos meses, 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:
Vigencia 2026:
<table>
<tr><th>CORTE</th><th>PAC</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td>20 DE MARZO 2026</td><td>ABRIL 2026</td><td rowspan="4">SEGÚN FACTURACION</td></tr>
<tr><td>20 DE JUNIO 2026</td><td>JULIO 2026</td></tr>
<tr><td>20 DE SEPTIEMBRE 2026</td><td>OCTUBRE 2026</td></tr>
<tr><td>15 DE DICIEMBRE 2026</td><td>DICIEMBRE DE 2026 Y/O CxP 2027</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>CONTRATISTA</td><td>ESMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA</td></tr>
<tr><td>INTERVENTOR</td><td>No aplica</td></tr>
<tr><td>SUPERVISOR</td><td>ST. ALARCON VEGA RICARDO (Supervisor Principal)
ST CARRILLO RAMIREZ LAURA CAMILA (Supervisor Suplente)</td></tr>
<tr><td>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</td><td>$50.250.000</td></tr>
<tr><td>PLAZO DE ENTREGA</td><td>Vigencia 2025: Desde la firma del acta de inicio hasta el 31 de diciembre 2025 y/o hasta agotar el presupuesto oficial, lo primero que ocurra

Vigencia 2026: Desde el 01 de enero hasta el 15 de diciembre del 2026 y/o agotar presupuesto, lo primero que ocurra.</td></tr>
<tr><td>FECHA DE INICIO</td><td>29 DE DICIEMBRE DEL 2025</td></tr>
<tr><td>FECHA DE SUSPENSIÓN</td><td>NO APLICA</td></tr>
<tr><td>FECHA DE REINICIACIÓN</td><td>NO APLICA</td></tr>
<tr><td colspan="2">CONTRATO MODIFICATORIO N° 1</td></tr>
<tr><td>FECHA DE SUSCRIPCIÓN</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>OBJETO DEL CONTRATO</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>FORMA DE PAGO</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>PLAZO DE ENTREGA</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>VALOR FINAL DEL CONTRATO</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td colspan="2">En San Andrés Isla, el día 24 del mes de Marzo De 2026, se reunieron el señor ST ALARCON VEGA RICARDO, en su calidad de supervisor por parte del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FAC y el señor MICHAEL MANUEL</td></tr>
</table>

CARDONA en su calidad de CONTRATISTA; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo PARCIAL, de los bienes y/o servicios correspondientes(s) al objeto contractual descrito en la cláusula primera del citado contrato.

Luego de adelantar la inspección a lo(s) bienes y/o servicios se estableció que estos cumplen con los requerimientos, normas y/o especificaciones técnicas y la(s) entrega(s) se cumplió (eron) dentro del plazo contractual establecido. A continuación, se describen pormenorizadamente los bienes entregados y/o servicios prestados, así:

DESCRIPCIÓN DE OBRAS ENTREGADAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
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. EXAMENES DE LABORATORIO		SE RECIBE A SATISFACCION
DESCRIPCIÓN DE OBRAS, BIENES Y SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS (Ofrecidos por el contratista y que fueron objeto de ponderación y escogencia del contratista, para seguimiento por parte del supervisor)	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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	$50.250.000	
ADICIÓN	$NO APLICA	
VALOR FINAL CONTRATO	$50.250.000	
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	$NO APLICA	
PRIMER PAGO PARCIAL	$ 250.000	DESE96135 – O.P.2711126 del 13 de enero 2026
SEGUNDO PAGO PARCIAL	$ 16.149.818	DESE103430- DESE102418- DESE102451, Glosa por valor de $ 475.700
SALDO	$33.850.182	

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	
MICHAEL MANUEL CARDONA RL/ESMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA CONTRATISTA	**ST ALARCON VEGA RICARDO** SUPERVISOR

ELABORO: ST ALARCON VEGA RICARDO

	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:	**CACOM-3**
Nombre del Supervisor de Contrato	**ST. ALARCON VEGA RICARDO**
Ordenador del Gasto	**CACOM-3**
No. Contrato	**020-00-MDN-CGFM- DIGSA FACJEFSA-CACOM3ESM81052-2025**
Objeto del contrato	**PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS DE II Y III NIVEL PARA LA ATENCION DE USUARIOS ADSCRITOS A GACAR**
Valor inicial del contrato	**$ 50.250.000**
Adición	**$ 0,00**
Reducción	**$ 0,00**
Valor final del contrato	**$ 50.250.000,00**

IMPUTACIÓN DEL RUBRO A SU MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN (Funcionamiento USO PRESUPUESTAL) (Inversión PROYECTO DE INVERSIÓN)		USO PRESUPUESTAL (solo para recurso 11)	DESCRIPCIÓN USO PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN	VALOR APROPIACION POR RUBRO
	RECURSO				
02-02-02-009-003-01	10		SERVICIOS DE SALUD HUMANA	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS DE II Y III NIVEL PARA LA ATENCION DE USUARIOS ADSCRITOS A GACAR	**$ 50.250.000,00**
TOTAL VIGENCIA **2025**					**$ 50.250.000,00**
TOTAL VIGENCIAS					**$ 50.250.000,00**

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

No. PAGO	MES DE PAGO	MES AMORTIZACIÓN 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		PAGO PARCIAL VG ACTUAL	02-02-02-009-003-01-10		PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS DE II Y III NIVEL PARA LA ATENCION DE USUARIOS ADSCRITOS A GACAR	$ 250.000,00	$ 250.000,00	$ 50.000.000,00
2	ABRIL		PAGO PARCIAL VG ACTUAL	02-02-02-009-003-01-10		PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS DE II Y III NIVEL PARA LA ATENCION DE USUARIOS ADSCRITOS A GACAR	$ 16.149.818,00	$ 16.149.818,00	$ 34.100.182,00
TOTALES							**$ 16.399.818,00**	**$ 16.399.818,00**	**$ 33.850.182,00**

FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	ST. ALARCON VEGA RICARDO
FECHA	9/04/2026

NIT 890.300.279-4

CERTIFICADO

Mediante la presente **CERTIFICAMOS** que la empresa **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPI - RECAUDOS** identificada con el número de documento **9014400006** es cliente del BANCO DE OCCIDENTE desde el día 14 de noviembre de 2023 con la Cuenta de Ahorros 855-846903 la cual se encuentra Activa y vigente

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación de la empresa **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPI** es ser un "cliente activo de Banco de Occidente".

Expedimos esta certificación hoy **08 de abril de 2026.**

Carlos Echeverri B

Carlos Andres Echeverri Bustamante
Vicepresidencia de Empresas

HDSAI
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
Empresa Social del Estado

CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

El suscrito REVISOR FISCAL PRINCIPAL de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA,** con NIT 901.440.000-6, Certifica que la empresa se encuentra en situación de cumplimiento por concepto de aportes PARAFISCALES (Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, así como los del Sistemas General de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Profesionales ARL(Art.50 de la Ley 828 de 2003 y Artículo 7 Decreto 1828 de Agosto 27 de 2013), según Planilla Integrada de Autoliquidación Aportes No. 36626870 del 11 de Marzo de 2026, Correspondientes al mes de Febrero de 2026, hallándose por lo tanto al día al momento de expedir la presente certificación.

La presente se expide en San Andrés Isla, a los trece (30) días del mes de marzo de 2026, previa verificación de los soportes correspondientes.

MICHAEL MANUEL CARDONA
Gerente
C.C. 79942624

ANGELICA MENA VELASQUEZ
Contadora
TP 77460-T

ASOPAGOS s.a.

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
NI 901440000	6	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	A	0	CONTABILIDAD1@ESESAI.GOV.CO	88-1	3175761646

NÚMERO PLANILLA	36626870		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	36626870		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2026-03-03	8	$3.992.400	$ 780.368.700

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	178	$ 128.526.600
COLFONDOS	7	$ 5.891.900
PORVENIR	220	$ 162.944.300
PROTECCION (ING+PROTECCION)	15	$ 9.910.500
Sin AFP	0	$ 0
Asociacion Mutual SER ESS EPS - MOV	1	$ 1.001.900
COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 601.500
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	251	$ 141.505.100
EPS SURA	5	$ 3.837.400
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	139	$ 73.991.800
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS	22	$ 13.557.900
SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	2	$ 1.841.500
Compania de Seguros Colsanitas S.A.	421	$ 46.038.000
Caja de Compensacion Familiar de San Andrés y Providencia, Islas CAJASAI	415	$ 84.755.000
SENA	415	$ 42.391.700
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	415	$ 63.573.600
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
NI 901440000	6	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE	A	0	VIA SAN LUIS	88-1	3175761646

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2026-02	2026-03	901440000	36626870	E	36626870	2026-03-11	BANCO DE BOGOTA	8	$ 780.368.700

RESUMEN DE PAGO									
ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 4)				420	305.701.200	$1.572.100	$0	$0	$307.273.300
PROTECCION	230201	800229739	0	15	$9.859.700	$50.800	$0	$0	$9.910.500
PORVENIR	230301	800224808	8	220	$162.110.700	$833.600	$0	$0	$162.944.300
COLFONDOS	231001	800227940	6	7	$5.861.700	$30.200	$0	$0	$5.891.900
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	178	$127.869.100	$657.500	$0	$0	$128.526.600
EPS (Administradoras: 7)				421	235.127.900	$1.209.200	$0	$0	$236.337.100
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	2	$1.832.000	$9.500	$0	$0	$1.841.500
SANITAS	EPS005	800251440	6	251	$140.781.300	$723.800	$0	$0	$141.505.100
COMPENSAR-EPS	EPS008	860066942	7	1	$598.400	$3.100	$0	$0	$601.500
EPS SURA	EPS010	800088702	2	5	$3.817.700	$19.700	$0	$0	$3.837.400
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	139	$73.613.300	$378.500	$0	$0	$73.991.800
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	22	$13.488.500	$69.400	$0	$0	$13.557.900
EPS-S MUTUAL - MOV	ESSC07	806008394	7	1	$996.700	$5.200	$0	$0	$1.001.900
ARL (Administradoras: 1)				421	45.802.500	$235.500	$0	$0	$46.038.000
ARL Colsanitas	14-33	901469580	2	421	$45.802.500	$235.500	$0	$0	$46.038.000
CCF (Administradoras: 1)				415	84.321.500	$433.500	$0	$0	$84.755.000
CAJASAI	CCF64	892400320	5	415	$84.321.500	$433.500	$0	$0	$84.755.000
SENA (Administradoras: 1)				415	42.174.800	$216.900	$0	$0	$42.391.700
SENA	PASENA	899999034	1	415	$42.174.800	$216.900	$0	$0	$42.391.700
ICBF (Administradoras: 1)				415	63.248.400	$325.200	$0	$0	$63.573.600
ICBF	PAICBF	899999239	2	415	$63.248.400	$325.200	$0	$0	$63.573.600
TOTAL					$776.376.300	$3.992.400	$0	$0	$780.368.700

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0FA57302668F5F693E

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 **ANGELICA MARIA MENA VELASQUEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 40987326 de SAN ANDRES ISLA (SAN ANDRES) Y Tarjeta Profesional No 77460-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *



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

77460-T

ANGELICA MARIA
MENA VELASQUEZ
C.C. 40987326
RESOLUCION INSCRIPCION 30 FECHA 15/03/01
UNIVERSIDAD DE LA SALLE

PRESIDENTE JAIME A. HERNANDEZ V.

86307



FIRMA DEL TITULAR

035293

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.

ESM GACAR

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141192892824

(415)7707212489984(8020) 000014119289282 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 4 4 0 0 0 0	6	Impuestos y Aduanas de San Andrés 2 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

36. Nombre comercial	37. Sigla
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	San Andrés 8 8	San Andrés 0 0 1

41. Dirección principal
VIA SAN LUIS

42. Correo electrónico compras@esesai.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 5 7 5 6 2 3 9	3 1 1 4 7 0 0 2 0 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	2 0 2 0 0 7 2 9							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	6	7	1	4	1	6	5	2																		

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MANUEL CARDONA MICHAEL

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Cuenta por pagar – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHicespino	Irina Catalina Espinosa Fajardo
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-104	ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 3
Fecha y Hora Sistema:	9/04/2026 12:00:00 p. m.	

CUENTAS POR PAGAR								
Número:	4026	**Fecha Registro:**	2026-04-09	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**	15-01-11-104 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 3			
Estado:	Radicada	**Tipo de Cuenta x Pagar:**	Adquisicion de Servicios a Personas Declarantes	**Nro. Compromiso:**	126	**Nro. Cdp:**	126	
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00	
Valor Antes del Iva:	16.149.818,00	**Valor Iva:**	0,00	**Valor Total:**	16.149.818,00	**Valor Total Moneda Original:**	0,00	
TERCERO								
Identificación:	901440000	**Razón Social:**	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA					

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	varias	**Tipo**	FACTURA	**Fecha:**	2026-04-09

DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS	
CODIGO	**DESCRIPCION**
9	CONTRATO
12	CUMPLIDO A SATISFACCION
17	FACTURA

Objeto.:	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS DE II Y III NIVEL PARA LA ATENCION DE USUARIOS ADSCRITOS A GACAR

ESPINOSA FAJARDO IRINA CATALINA

Firmado digitalmente por ESPINOSA FAJARDO IRINA CATALINA
Fecha: 2026.04.09 14:11:05 -05'00'

ASISTENTE GESTION CONTABLE

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
ESM CACOM3

CERTIFICACIÓN

Los suscritos CR. DAVID ENRIQUE CRUZ GONZALEZ, Ordenador del Gasto, la señora Mayor JENNY ALEXANDRA RAMIREZ CARDOZO - ESM CACOM3 y la señora ASD2 MAGALY ESTHER RIVERA MARTINEZ - Contadora ESM-CACOM3, por medio de la presente certificamos que los documentos anexos cumplen con los requisitos para trámite de pago.

Igualmente manifestamos que no tienen la entrada de Bienes y/o servicios en la herramienta SAP, debido a que la fecha aún no se encuentra habilitada para el mes en curso.

Se firma la presente, en Malambo-Atlántico, a los 31 días del mes de marzo del 2026.



CR. DAVID ENRIQUE CRUZ GONZALEZ
Ordenador del Gasto



Mayor JENNY ALEXANDRA RAMIREZ CARDOZO
Jefe ESM CACOM3



ASD2. MAGALY ESTHER RIVERA MARTINEZ
Contadora ESM CACOM3