LA NACIÓN- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

FUERZA AÉROESPACIAL COLOMBIANA

EL SUSCRITO CORONEL SUBDIRECTOR DE LA ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN

HACE CONSTAR

Que en nombre de **LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AÉROESPACIAL COLOMBIANA -ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN- ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR**, NIT. 901542573- 2, la señora **Coronel LUZ STELLA FRANCO YEPEZ** como Ordenador del gasto, mayor de edad, identificado con C.C. No. 65.813.958, domiciliada en la ciudad de Santiago de Cali, y la Señora **LUISA FERNANDA SALAZAR AVILA**, mayor de edad, identificada con la C.C. No. 1144044396, domiciliada en la ciudad de Cali**,** en calidad de contratista, celebraron el contrato **003-05-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA- EMAVIESM2782-2025**, cuyo objeto consiste en "Prestación de servicios profesionales de personal de la salud para la atención integral de los usuarios del establecimiento de sanidad militar – EMAVI – Medico"**,** el cual se desarrolló y ejecutó en su totalidad sin novedad alguna.

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 del contrato a favor del contratista por parte de LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA -ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN y, vencido el plazo de duración del contrato, se debe proceder al archivo de este por no ser objeto de liquidación de conformidad con el ordenamiento legal vigente.

La presente se expide a efectos de publicación y cierre del estado actual en el SECOP.

Coronel **LUZ STELLA FRANCO YEPEZ**
Subdirectora Escuela Militar de Aviación y Ordenador del Gasto

Elaboró: _____
SMSM16 ANA MILDRED GONZALEZ GUAMANGA
Supervisor del contrato

Santiago de Cali, julio 28 de 2026

Señor (a)

LINA MARCELA NAVARRO ROMERO

TENIENTE CORONEL

JEFE ESM 3027

Asunto: Evaluación de caso para liquidación de contrato # 003-05-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA- EMAVIESM2782-2025

Cordial saludo

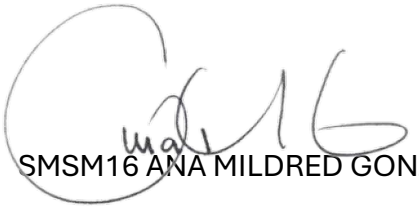
La presente es con el fin de solicitar a usted (s) evaluación para liquidación de contrato a la fecha pendiente número 003-05-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA- EMAVIESM2782-2025 – cuyo objeto (PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PERSONAL DE LA SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR - EMAVI – MEDICO) el cual tuvo como novedad de corrección soportes de pago cuentas de cobro # 002-003-004-005 y cuenta de cobro adición de contrato vigencia 2026 #012 – en plataforma secop II; donde la contratista realiza los ajustes pertinentes solicitados así: Factura # 001 mes de marzo 2025, con IBC $1.748.400, se realiza respectiva corrección de número de facturas planilla marzo 2025 con un pago excedente de $124.500; Factura de planilla abril 2025 con un pago excedente de $130.800, para la cuenta de cobro # 004 y # 005 que corresponde al mes abril y mayo 2025, fueron rechazadas por realizar pago de factura con un IBC superior al pertinente, se intentó corrección con entidad la cual no fue aceptada; al intentar realizar cargue de nuevas planillas en plataforma secop II el sistema no permite. Cuenta de cobro #012 - Se realiza pago de planilla de seguridad social enero 2025 sin novedades con IBC correcto, pero plataforma secop no permite adjuntar planilla.

Se recibe informe que se adjunta como anexo al siguiente documento realizado por la contratista con evidencias de las novedades corregidas y presentadas en la plataforma secop II.

Solicito muy respetuosamente revisión de caso para lograr liquidación de contrato a la fecha.

Agradezco su atención y quedo atenta ante cualquier novedad.

Atentamente



SMSM16 ANA MILDRED GONZALEZ GUAMANGA

Supervisor del contrato

Santiago de Cali, mayo 2 de 2026

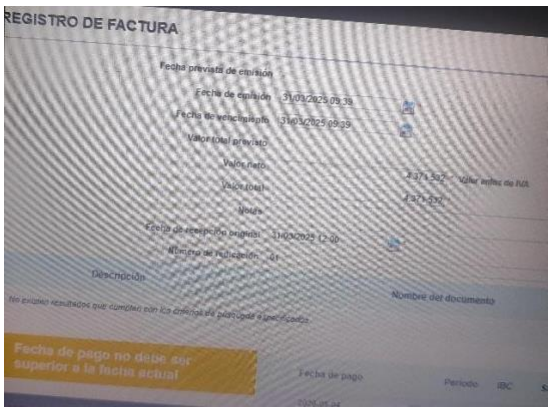
Señor (a)
ANA MILDRED GONZALEZ G
Supervisora principal de contratos
EMAVI

Asunto: reportes pendientes a subir a secop II; CONTRATO No. 003-05-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVIESM-2025

Cordial saludo

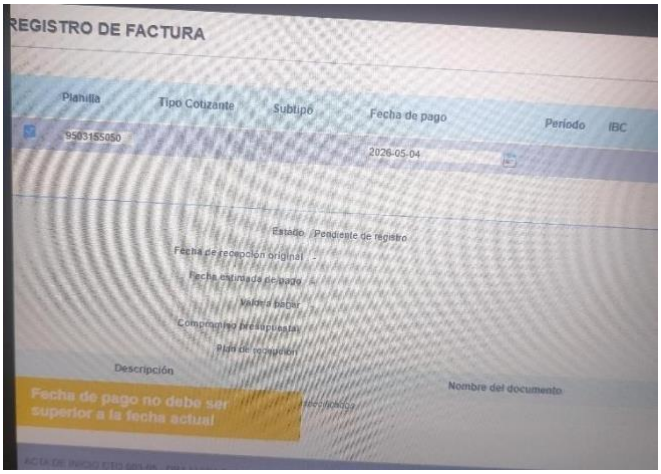
La presente es con el fin de informar a usted la realización de corrección de soportes de pago solicitados a las cuentas de cobro # 002-003-004-005 y cuenta de cobro adición de contrato vigencia 2026 #012; a continuación, adjunto numero de planilla de pago corregida y relaciono novedades a la hora de realizar cargue de cuentas de cobro a la plataforma secop II:

1. CUENTA DE COBRO #002
   Factura # 001 mes de marzo 2025, con IBC $1.748.400, se realiza respectiva corrección de número de factura 9503112376 planilla marzo 2025 con un pago excedente de $124.500 (anexo N°1 soporte de pago marzo 2025). Posteriormente se carga documentación pertinente en plataforma secop II con error al momento de cargar ya que ratifica que la fecha de pago no debe ser Superior a la fecha actual. Anexo imagen respectiva del anuncio.



2. CUENTA DE COBRO #003

Factura # 002 mes de abril 2025, con IBC $1.748.400, se realiza respectiva corrección de número de factura 9503155050 de planilla abril 2025 con un pago excedente de $130.800 (anexo N°2 soporte de pago abril 2025). Posteriormente se carga documentación pertinente en plataforma secop II con error al momento de cargar ya que ratifica que la fecha de pago no debe ser Superior a la fecha actual. Anexo imagen respectiva del anuncio.



3. CUENTA DE COBRO #004

Para la cuenta de cobro # 004 y # 005 que corresponde al mes abril y mayo 2025, fueron rechazadas por realizar pago de factura con un IBC superior al pertinente. Se llama a la empresa aportes en línea para corrección de factura e informan que no se pueden corregir ya que el pago de la factura fue con IBC superior y que no se puede realizar la disminución del monto debido a que la plataforma impide realizar dicha corrección. Posteriormente me informan que debo enviar un correo con email: soportepila2@minsalud.gov.co. Para posible corrección de facturas cuya respuesta de correo anexo en el informe.



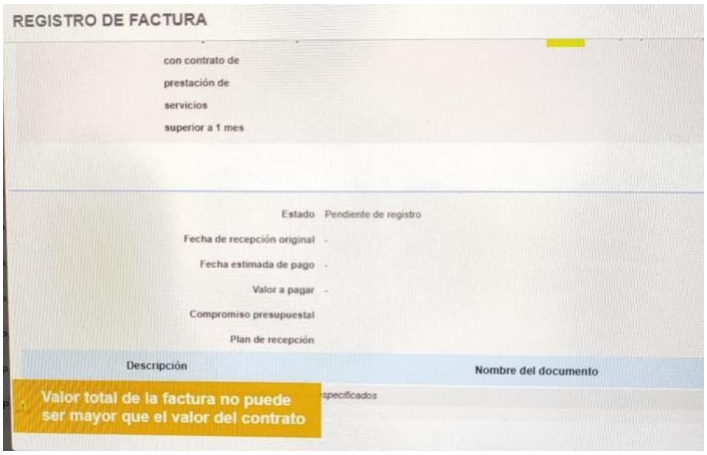
4. CUENTA DE COBRO #005

Para la cuenta de cobro # 004 y # 005 que corresponde al mes abril y mayo 2025, fueron rechazadas por realizar pago de factura con un IBC superior al pertinente. Se llama a la empresa aportes en línea para corrección de factura e informan que no se pueden corregir ya que el pago de la factura fue con IBC superior y que no se puede realizar la disminución del monto debido a que la plataforma impide realizar dicha corrección. Posteriormente me informan que debo enviar un correo con email: soportepila2@minsalud.gov.co. Para posible corrección de facturas cuya respuesta de correo anexo en el informe.


Respuesta PILA - Nivel 1. Corrección de planilla por rechazo del secop II - Luisa Fernanda Salazar Ávila - Caso No. 2027100671

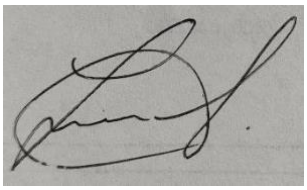
5. CUENTA DE COBRO #012 (ADICION CONTRATO)

Se realiza pago de planilla de seguridad social enero 2025 sin novedades con IBC correcto. Pero al realizar el cargue de documentos en la plataforma secop II es rechazada por que el valor de la factura no puede ser superior al valor del contrato; se anexa imagen correspondiente.



Ante las siguientes novedades quedo atenta ante requerimientos para lograr cumplir con lo orden indicada para el cierre de contrato 2025.

Atentamente



LUISA FERNANDA SALAZAR AVILA
CC: 1144044396
E-mail: lui-406@hotmail.com
MEDICO GENERAL OPS

Anexo: 04 folios (soporte de pago)

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
CC 1144044396		SALAZAR AVILA LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 12 #46-06	CALI-VALLE	3183621104	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	271929798	9503112376	N	2025/04/24	2026/05/04	BANCO DAVIVIENDA	375	$124,500

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: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$324,900	$52,000			$324,900	$40,600			$0	$0			$324,900	$7,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$324,900	$52,000			$324,900	$40,600			$0	$0			$324,900	$7,900		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)						$324,900	$52,000			$324,900	$40,600			$0	$0			$324,900	$7,900		$0	$0
1	CC	1144044396	SALAZAR LUISA	25-14	30	($1,423,500)	($227,800)	EPS005	30	($1,423,500)	($178,000)	CCF56	30	($1,423,500)	($28,500)	14-23	30	($1,423,500)	($34,700)	30	$0	$0
2	CC	1144044396	SALAZAR LUISA	25-14	30	$1,748,400	$279,800	EPS005	30	$1,748,400	$218,600	CCF56	30	$1,423,500	$28,500	14-23	30	$1,748,400	$42,600	30	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$324,900	$52,000			$324,900	$40,600			$0	$0			$324,900	$7,900		$0	$0

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
CC 1144044396		SALAZAR AVILA LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 12 #46-06	CALI-VALLE	3183621104	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	271929798	9503112376	N	2025/04/24	2026/05/04	BANCO DAVIVIENDA	375	$124,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,000	$12,400	$0	$64,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$52,000	$12,400	$0	$64,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,900	$1,900	$0	$9,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,900	$1,900	$0	$9,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,600	$9,700	$0	$50,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$40,600	$9,700	$0	$50,300
TOTAL				**1**	**$100,500**	**$24,000**	**$0**	**$124,500**

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
CC 1144044396		SALAZAR AVILA LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 12 #46-06	CALI-VALLE	3183621104	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	271940218	9503155050	N	2025/05/23	2026/05/04	BANCO DAVIVIENDA	346	$130,800

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: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$324,900	$52,000			$324,900	$40,600			$324,900	$6,500			$324,900	$7,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$324,900	$52,000			$324,900	$40,600			$324,900	$6,500			$324,900	$7,900		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)						$324,900	$52,000			$324,900	$40,600			$324,900	$6,500			$324,900	$7,900		$0	$0
1	CC	1144044396	SALAZAR LUISA	25-14	30	($1,423,500)	($227,800)	EPS005	30	($1,423,500)	($178,000)	CCF56	30	($1,423,500)	($28,500)	14-23	30	($1,423,500)	($34,700)	30	$0	$0
2	CC	1144044396	SALAZAR LUISA	25-14	30	$1,748,400	$279,800	EPS005	30	$1,748,400	$218,600	CCF56	30	$1,748,400	$35,000	14-23	30	$1,748,400	$42,600	30	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$324,900	$52,000			$324,900	$40,600			$324,900	$6,500			$324,900	$7,900		$0	$0

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
CC 1144044396		SALAZAR AVILA LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 12 #46-06	CALI-VALLE	3183621104	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	271940218	9503155050	N	2025/05/23	2026/05/04	BANCO DAVIVIENDA	346	$130,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,000	$11,500	$0	$63,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$52,000	$11,500	$0	$63,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,900	$1,800	$0	$9,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,900	$1,800	$0	$9,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,500	$1,500	$0	$8,000
COMFENALCO VALLE	CCF56	890,303,093	5	1	$6,500	$1,500	$0	$8,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,600	$9,000	$0	$49,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$40,600	$9,000	$0	$49,600
TOTAL				**1**	**$107,000**	**$23,800**	**$0**	**$130,800**