	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	CODIGO:	GH-JEFSA-
	JEFATURA DE SALUD	VERSION No:	5
	FORMATO SOLICITUD DE PAGO JEFATURA SALUD FAC	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 03/09/2026			
PROVEEDOR	FUNDACION CLINICA LETICIA	C.C	NIT	900.142.282

ESTADO DE CUENTA		CUENTA A CONSIGNAR	
SALDO ANTERIOR	$ 50.000.000,00	BANCO	BANCOLOMBIA
VALOR A PAGAR	$ 5.231.760,00	No CUENTA BANCARIA	943983474-65
SALDO MENOS ESTA FACTURA	$ 44.768.240,00	TIPO DE CUENTA	CORRIENTE
CONCEPTO DE PAGO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRAL EN SALUD AMBULATORIA, HOSPITALARIA Y DE URGENCIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES QUE REQUIERAN SERVICIO EN EL AMAZONAS		

DATOS SIIF NACIÓN

CDP:	**10426**
CONTRATO:	**075-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2026**
REGISTROPRESUPUESTAL:	**10426**
RECURSO	**16**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARAEL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES**

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

Asesor Contractual ST.
LIZARAZO

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PARCIAL	FECHA 28/08/2026
CONTRATO N°	075-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2026
FECHA SUSCRIPCIÓN	23/05/2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRAL EN SALUD AMBULATORIA, HOSPITALARIA Y DE URGENCIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES QUE REQUIERAN SERVICIO EN EL AMAZONAS
FORMA DE PAGO	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 las contenidas en las resolución No 2284 de 28 de diciembre de 2023. La facturación será mensual con corte de servicios a los 20 días 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: 1. La factura de venta en salud deberá estar acompañada de los soportes que respaldan la prestación de servicios, 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. 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. 3. 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. 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. 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: 2.1 Factura y/ o documento soporté en Original por valor total del Corte. 2.2 Planilla de los Pagos Parafiscales. 2.3 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. 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. 4. 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. 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. 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. NOTA 4: La Entidad hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia. NOTA 5. La fecha de pago será dentro de los 60 días siguientes a la fecha de APROBACIÓN de la factura y sus documentos soporte. El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público PARÁGRAFO PRIMERO: DERECHOS E IMPUESTOS: La ejecución del presente contrato se realizará de conformidad con lo previsto en las normas tributarias aplicables en la República de Colombia. Todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidas o que se establezcan y que se causen por la celebración, perfeccionamiento, ejecución, cumplimiento o liquidación del presente contrato, estarán a cargo de EL CONTRATISTA. PARÁGRAFO SEGUNDO: La forma de pago establecida no será obstáculo para que, una vez cumplida la entrega a satisfacción, LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONALCOMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA pueda efectuar el pago con anterioridad, si llegare a existir disponibilidad de recursos en el PAC y así lo acepta EL CONTRATISTA. El desembolso se efectuará, previo el cumplimiento de los trámites administrativos, sin necesidad de modificar el presente contrato y mediante decisión unilateral de LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA. En todo caso, el pago del valor del contrato se subordina a las apropiaciones y disponibilidades presupuestales de las vigencias fiscales actual y/o futura. PARAGRAFO TERCERO: Los servicios prestados y/o facturados en el mes de diciembre de 2026, se cancelarán en dicho mes, siempre y cuando la Dirección del Tesoro Nacional asigne recursos, de lo contrario, se constituirán en CUENTAS POR PAGAR 2026, pagaderas durante el primer trimestre de 2027.
CONTRATISTA	FUNDACIÓN CLÍNICA LETICIA
INTERVENTOR	NO APLICA
SUPERVISOR	ST MEDINA LOZANO LIZETH NATALIA
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$50.000.000
PLAZO DE ENTREGA	31/12/2026
FECHA DE INICIO	01/07/2026
FECHA DE SUSPENSIÓN	31/12/2026
FECHA DE REINICIACIÓN	NO APLICA
CONTRATO MODIFICATORIO N° 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	N/A
OBJETO DEL CONTRATO	N/A
FORMA DE PAGO	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 las contenidas en las resolución No 2284 de 28 de diciembre de 2023. La facturación será mensual con corte de servicios a los 20 días 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: 1. La factura de venta en salud deberá estar acompañada de los soportes que respaldan la prestación de servicios, 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. 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. 3. 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. 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. 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: 2.1 Factura y/ o documento soporté en Original por valor total del Corte. 2.2 Planilla de los Pagos Parafiscales. 2.3 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. 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. 4. 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. 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. 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. NOTA 4: La Entidad hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia. NOTA 5. La fecha de pago será dentro de los 60 días siguientes a la fecha de APROBACIÓN de la factura y sus documentos soporte. El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público PARÁGRAFO PRIMERO: DERECHOS E IMPUESTOS: La ejecución del presente contrato se realizará de conformidad con lo previsto en las normas tributarias aplicables en la República de Colombia. Todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidas o que se establezcan y que se causen por la celebración, perfeccionamiento, ejecución, cumplimiento o liquidación del presente

	contrato, estarán a cargo de EL CONTRATISTA. PARÁGRAFO SEGUNDO: La forma de pago establecida no será obstáculo para que, una vez cumplida la entrega a satisfacción, LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONALCOMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA pueda efectuar el pago con anterioridad, si llegare a existir disponibilidad de recursos en el PAC y así lo acepta EL CONTRATISTA. El desembolso se efectuará, previo el cumplimiento de los trámites administrativos, sin necesidad de modificar el presente contrato y mediante decisión unilateral de LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA. En todo caso, el pago del valor del contrato se subordina a las apropiaciones y disponibilidades presupuestales de las vigencias fiscales actual y/o futura. PARAGRAFO TERCERO: Los servicios prestados y/o facturados en el mes de diciembre de 2026, se cancelarán en dicho mes, siempre y cuando la Dirección del Tesoro Nacional asigne recursos, de lo contrario, se constituirán en CUENTAS POR PAGAR 2026, pagaderas durante el primer trimestre de 2027.
PLAZO DE ENTREGA	31/12/2026
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$50.000.000

En Leticia, Amazonas.., el día 28 del mes deAgosto de 2026, se reunieron la señorita ST MEDINA LOZANO LIZETH NATALIA ,en su calidad de supervisor por parte del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FAC** y la señora OLGA LUCIA YEPES SANZ 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 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
N/A	**N/A**	**N/A**
N/A	**N/A**	**N/A**

DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A	**N/A**	**N/A**
N/A	**N/A**	**N/A**

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	OBSERVACIONES GENERALES
PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRAL EN SALUD AMBULATORIA, HOSPITALARIA Y DE URGENCIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES QUE REQUIERAN SERVICIO EN EL AMAZONAS. La IPS prestó los siguientes servicios durante el mes de JULIO **CONSULTA EXTERNA** 873420 RADIOGRAFÍA DE RODILLA AP, LATERAL 873206 RADIOGRAFÍA DE MUÑECA 890280 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA 890250 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS 873412 RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA 871040 RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	

LABORATORIO CLINICO (7) 906249 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIAHUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS (3) 8906317 HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (2) 901236 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) (3) 902214 HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA (4) 903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (6) 906039 TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA (6) 906241 RUBEOLA ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO (3) 911018 HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO (2) 904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH (5)906128 TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO 907106 UROANÁLISIS CONSEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA (3) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO 906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (3) 906915 SEROLOGIA PRUEBA NO TREPONEMICA RPR (3) 901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES 906241 RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO 906247 VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IG G + 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] 903816 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO 903818 COLESTEROL TOTAL 903868 TRIGLICERIDOS 901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA*+ 903856 NITROGENO UREICO BUN	

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**
N/A	**N/A**	**N/A**
N/A	**N/A**	**N/A**

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	$50.000.000	
REDUCCIÓN	N/A	

<table>
<tr><td>VALOR FINAL CONTRATO</td><td>$50.000.000</td><td></td></tr>
<tr><td>PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO</td><td>$0</td><td></td></tr>
<tr><td>PRIMER PAGO PARCIAL</td><td>$5.231.760</td><td>SEGÚN FACTURA:
SERVICIOS DE JULIO
<table>
<tr><th>FACTURA</th><th>FECHA</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td>FEFC1500</td><td>15/07/2026</td><td>$21,590</td></tr>
<tr><td>FEFC1635</td><td>16/07/2026</td><td>$98,502</td></tr>
<tr><td>FEFC1637</td><td>16/07/2026</td><td>$63,798</td></tr>
<tr><td>FEFC1636</td><td>16/07/2026</td><td>$385,188</td></tr>
<tr><td>FEFC1902</td><td>21/07/2026</td><td>$783,333</td></tr>
<tr><td>FEFC1638</td><td>16/07/2026</td><td>$885,206</td></tr>
<tr><td>FEFC1505</td><td>15/07/2026</td><td>$686,883</td></tr>
<tr><td>FEFC1621</td><td>16/07/2026</td><td>$994,483</td></tr>
<tr><td>FEFC1502</td><td>15/07/2026</td><td>$52,229</td></tr>
<tr><td>FEFC1991</td><td>22/07/2026</td><td>$194,714</td></tr>
<tr><td>FEFC2956</td><td>31/07/2026</td><td>$376,200</td></tr>
<tr><td>FEFC2923</td><td>31/07/2026</td><td>$170,948</td></tr>
<tr><td>FEFC2984</td><td>31/07/2026</td><td>$98,848</td></tr>
<tr><td>FEFC2807</td><td>30/07/2026</td><td>$132,291</td></tr>
<tr><td>FEFC2241</td><td>24/07/2026</td><td>$41,692</td></tr>
<tr><td>FEFC2718</td><td>27/07/2026</td><td>$26,630</td></tr>
<tr><td>FEFC2043</td><td>22/07/2026</td><td>$169,516</td></tr>
<tr><td>FEFC2047</td><td>22/07/2026</td><td>$49,709</td></tr>
<tr><td colspan="2">TOTAL</td><td>$ 5,231,760.00</td></tr>
</table>
De acuerdo con el concepto inicial de auditoría No. 1-LMMB-2026 de 24/08/2026, JEFSA NO generó glosas.
ORDEN DE PAGO PENDIENTE</td></tr>
<tr><td>SALDO</td><td>$44.768.240</td><td></td></tr>
</table>

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

OLGA LUCIA YEPES SANZ
REPRESENTANTE LEGAL FUNDACIÓN CLÍNICA LETICIA

ST MEDINA LOZANO LIZETH NATALIA
SUPERVISORA PRINCIPAL

ELABORO: ST MEDINA LOZANO LIZETH NATALIA

FUNDACION CLINICA LETICIA
Avenida Internacional Carrera 6ª. 6-05 Tel. 6925576
NIT: 900142282 - 4

LUGAR FACTURACION: FUNDACION CLINICA LETICIA

Codigo Habilitación No. 910010006901

Resolucion a la facturacion electronica de venta N18764111387151 del 18/062026 hasta 18/06/2028 desde FEFC 1 hasta FEFC 100000 vigencia 24 meses

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEFC 1991

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

FECHA: 22/07/2026 10:14:00

FECHA VENCIMIENTO: 20/09/2026 10:14:00

Empresa Responsable Cuenta

Nit: 901440176-3 JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA **Contrato:** 075-01-MDN-COGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2026

Paciente: SAMUEL ESTEBAN SUAREZ MANSO **Tipo / No. Documento:** CC 1023376895 **Edad:** 18 A 9 M 26 D 10 H
Dirección: 000000 **Telefono:** 3106663403 **Carnet:** 14 Min
Estrato: Regimen Especial **T. Usuario:** Especial o Excepción cotizante **Autorización:** Sin Autorizacion

Ingreso: 2026-07-21 15:40 **Egreso:** 2026-07-21 16:20 **Dx Egreso:** V285 MOTOCICLISTA LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE SIN COLISION: PASAJERO LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO

Codigo CUP	Soat	Procedimiento	Vr Proced	Cantidad	SubTotal
Procedimientos de diagnósticos					
873206	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	84,758.00	1.00	84,758.00
873420	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL +	109,956.00	1.00	109,956.00
		SubTotal	**194,714.00**		**194,714.00**

Vr. Descuento: **0.00**

Vr. Total Servicios Prestado: **194,714.00**

Copago a realizar por el paciente: **0.00**

Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable: **194,714.00**

Vr Empresa: **CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CATORCE PESOS M/CTE**

Vr Paciente: **CERO PESOS M/CTE**

Nombre, Firma e Identificación del Paciente o Responsable | **Firma Cajero** | **Firma Gerente**

Usuario que Elabora: ADDA MAYERLY CARVAJAL **Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2**

CUFE: f20b65ebb27a4eea41ab8061035079139133d2dd8aba88d829e5e891cf11decd1e5d8961a77695885436de9ab8e987d6
Fecha y Hora de Aceptación DIAN 22/07/2026 10:23:00

FUNDACION CLINICA LETICIA
Avenida Internacional Carrera 6ª. 6-05 Tel. 6925576
NIT: 900142282 - 4

LUGAR FACTURACION: FUNDACION CLINICA LETICIA

Codigo Habilitación No. 910010006901

Resolucion a la facturacion electronica de venta N18764111387151 del 18/062026 hasta 18/06/2028 desde FEFC 1 hasta FEFC 100000 vigencia 24 meses

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEFC 2043
FECHA: 22/07/2026 15:29:00
FECHA VENCIMIENTO: 20/09/2026 15:29:00

Empresa Responsable Cuenta

Nit: 901440176-3 JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA **Contrato:** 075-01-MDN-COGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2026

Paciente: JULIO ANDRES PELAEZ MUÑOZ **Tipo / No. Documento:** CC 1110463871 **Edad:** 38 A 10 M 5 D 15 H
Dirección: CENTRO **Telefono:** 3123930300 **Carnet:** 29 Min
Estrato: Regimen Especial **T. Usuario:** Especial o Excepción cotizante **Autorización:** 2026062016113

Ingreso: 2026-07-22 15:29 **Egreso:** 2026-07-22 15:29 **Dx Egreso:**

Codigo CUP	Soat	Procedimiento	Vr Proced	Cantidad	SubTotal
Procedimientos de diagnósticos					
871040	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	169,516.00	1.00	169,516.00
		SubTotal	**169,516.00**		**169,516.00**

Vr. Descuento: **0.00**

Vr. Total Servicios Prestado: **169,516.00**
Copago a realizar por el paciente: **0.00**
Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable: **169,516.00**

Vr Empresa: **CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE**

Vr Paciente: **CERO PESOS M/CTE**

Nombre, Firma e Identificación del Paciente o Responsable | **Firma Cajero** | **Firma Gerente**

Usuario que Elabora: ADDA MAYERLY CARVAJAL **Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2**

CUFE: 784f21f3510b083b7b6d97aeba78c5be0080cd245fb58249eb26fda218286fe9c5ef37c6bc9d738bc6369fe7f060442b
Fecha y Hora de Aceptación DIAN 22/07/2026 15:34:00

FUNDACION CLINICA LETICIA
Avenida Internacional Carrera 6ª. 6-05 Tel. 6925576
NIT: 900142282 - 4

LUGAR FACTURACION: FUNDACION CLINICA LETICIA

Codigo Habilitación No. 910010006901

Resolucion a la facturacion electronica de venta N18764111387151 del 18/062026 hasta 18/06/2028 desde FEFC 1 hasta FEFC 100000 vigencia 24 meses

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEFC 2047
FECHA: 22/07/2026 15:37:00
FECHA VENCIMIENTO: 20/09/2026 15:37:00

Empresa Responsable Cuenta

Nit: 901440176-3 JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA **Contrato:** 075-01-MDN-COGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2026

Paciente: VICTORIA PARRA LOPEZ **Tipo / No. Documento:** RC 1118583479 **Edad:** 0 A 11 M 2 D 15 H 37 Min
Dirección: BARRIO CENTRO **Telefono:** 3213778990 **Carnet:**
Estrato: Regimen Especial **T. Usuario:** Especial o Excepción beneficiario **Autorización:** 2026072464990

Ingreso: 2026-07-22 15:37 **Egreso:** 2026-07-22 15:37 **Dx Egreso:**

Codigo CUP	Soat	Procedimiento	Vr Proced	Cantidad	SubTotal
Procedimientos de diagnósticos					
873412	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	49,709.00	1.00	49,709.00
		SubTotal	**49,709.00**		**49,709.00**

Vr. Descuento: **0.00**

Vr. Total Servicios Prestado: **49,709.00**
Copago a realizar por el paciente: **0.00**
Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable: **49,709.00**

Vr Empresa: **CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS M/CTE**

Vr Paciente: **CERO PESOS M/CTE**

Nombre, Firma e Identificación del Paciente o Responsable | **Firma Cajero** | **Firma Gerente**

Usuario que Elabora: ADDA MAYERLY CARVAJAL **Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2**

CUFE: 483cbba5fb10b1f106f714d2105d65f0ba17f54b1c16dd0194719fc6aa41613adfc2253cb721c0636fe693e0fe683f87
Fecha y Hora de Aceptación DIAN 22/07/2026 15:42:00

FUNDACION CLINICA LETICIA
Avenida Internacional Carrera 6ª. 6-05 Tel. 6925576
NIT: 900142282 - 4

LUGAR FACTURACION: FUNDACION CLINICA LETICIA

Codigo Habilitación No. 910010006901

Resolucion a la facturacion electronica de venta N18764111387151 del 18/062026 hasta 18/06/2028 desde FEFC 1 hasta FEFC 100000 vigencia 24 meses

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEFC 1500

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

FECHA: 15/07/2026 15:49:00

FECHA VENCIMIENTO: 13/09/2026 15:49:00

Empresa Responsable Cuenta

Nit: 901440176-3 JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA **Contrato:** 075-01-MDN-COGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2026

Paciente: LIZETH NATALIA MEDINA LOZANO **Tipo / No. Documento:** CC 1030669653 **Edad:** 29 A 10 M 12 D 15 H

Dirección: BASE AEREA GAAMA **Telefono:** 3192281810 **Carnet:** 49 Min

Estrato: Regimen Especial **T. Usuario:** Especial o Excepción beneficiario **Autorización:** 2026072480834

Ingreso: 2026-07-15 15:48 **Egreso:** 2026-07-15 15:48 **Dx Egreso:** Z316 CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA PROCREACION

Codigo CUP	Soat	Procedimiento	Vr Proced	Cantidad	SubTotal
Procedimientos de diagnósticos					
902214	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	21,590.00	1.00	21,590.00
		SubTotal	**21,590.00**		**21,590.00**

Vr. Descuento: **0.00**

Vr. Total Servicios Prestado: **21,590.00**

Copago a realizar por el paciente: **0.00**

Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable: **21,590.00**

Vr Empresa: **VEINTIUN MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE**

Vr Paciente: **CERO PESOS M/CTE**

Nombre, Firma e Identificación del Paciente o Responsable

Firma Cajero

Firma Gerente

Usuario que Elabora: LLINAM BRAGA ROJAS

Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2

CUFE: 27684d6ff5d2e1a50becbffbdbbf0a65f2399a28cf70135664a9413f26fd5b8e2ad13f1de1f5431f18889da69cc34a15
Fecha y Hora de Aceptación DIAN 15/07/2026 15:53:00

FUNDACION CLINICA LETICIA
Avenida Internacional Carrera 6ª. 6-05 Tel. 6925576
NIT: 900142282 - 4

LUGAR FACTURACION: FUNDACION CLINICA LETICIA

Codigo Habilitación No. 910010006901

Resolucion a la facturacion electronica de venta N18764111387151 del 18/062026 hasta 18/06/2028 desde FEFC 1 hasta FEFC 100000 vigencia 24 meses

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEFC 1502
FECHA: 15/07/2026 15:55:00
FECHA VENCIMIENTO: 13/09/2026 15:55:00

Empresa Responsable Cuenta

Nit: 901440176-3 JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA **Contrato:** 075-01-MDN-COGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2026

Paciente: HERNAN RODRIGUEZ CASTIBLANCO **Tipo / No. Documento:** CC 1071986963 **Edad:** 35 A 5 M 22 D 15 H
Dirección: CRA 11 15-95 **Telefono:** 3204252289 **Carnet:** 55 Min
Estrato: Regimen Especial **T. Usuario:** Especial o Excepción cotizante **Autorización:** 2026071381864

Ingreso: 2026-07-15 15:55 **Egreso:** 2026-07-15 15:55 **Dx Egreso:** Z008 OTROS EXAMENES GENERALES

Codigo CUP	Soat	Procedimiento	Vr Proced	Cantidad	SubTotal
Procedimientos de diagnósticos					
903868	903868	TRIGLICERIDOS	28,119.00	1.00	28,119.00
903895	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	24,110.00	1.00	24,110.00
		SubTotal	**52,229.00**		**52,229.00**

Vr. Descuento: **0.00**

Vr. Total Servicios Prestado: **52,229.00**
Copago a realizar por el paciente: **0.00**
Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable: **52,229.00**

Vr Empresa: **CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE**

Vr Paciente: **CERO PESOS M/CTE**

Nombre, Firma e Identificación del Paciente o Responsable | **Firma Cajero** | **Firma Gerente**

Usuario que Elabora: NARDA YAMILE MARAPARA CAI **Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2**

CUFE: a0ddb47c4a1c5aee99ca280f4e19050204e99cb407553197162aad23655c881a893991491b76c973e63bb2fd799293e1
Fecha y Hora de Aceptación DIAN 15/07/2026 16:00:00

FUNDACION CLINICA LETICIA
Avenida Internacional Carrera 6ª. 6-05 Tel. 6925576
NIT: 900142282 - 4

LUGAR FACTURACION: FUNDACION CLINICA LETICIA

Codigo Habilitación No. 910010006901

Resolucion a la facturacion electronica de venta N18764111387151 del 18/062026 hasta 18/06/2028 desde FEFC 1 hasta FEFC 100000 vigencia 24 meses

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEFC 1505
FECHA: 15/07/2026 16:01:00
FECHA VENCIMIENTO: 13/09/2026 16:01:00

Empresa Responsable Cuenta

Nit: 901440176-3 JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA **Contrato:** 075-01-MDN-COGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2026

Paciente: HERNAN RODRIGUEZ CASTIBLANCO **Tipo / No. Documento:** CC 1071986963 **Edad:** 35 A 5 M 22 D 16 H 1 Min
Dirección: CRA 11 15-95 **Telefono:** 3204252289 **Carnet:**
Estrato: Regimen Especial **T. Usuario:** Especial o Excepción cotizante **Autorización:** 2026071367299

Ingreso: 2026-07-15 16:01 **Egreso:** 2026-07-15 16:01 **Dx Egreso:** Z008 OTROS EXAMENES GENERALES

Codigo CUP	Soat	Procedimiento	Vr Proced	Cantidad	SubTotal
Procedimientos de diagnósticos					
903815	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	42,207.00	1.00	42,207.00
903816	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	49,709.00	1.00	49,709.00
903818	903818	COLESTEROL TOTAL	51,256.00	1.00	51,256.00
903841	903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	25,141.00	1.00	25,141.00
906039	906039	Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEM	166,080.00	1.00	166,080.00
906249	906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS	144,318.00	1.00	144,318.00
906317	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE AG HBS	181,542.00	1.00	181,542.00
907106	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	26,630.00	1.00	26,630.00
		SubTotal	**686,883.00**		**686,883.00**

Vr. Descuento: **0.00**

Vr. Total Servicios Prestado: **686,883.00**
Copago a realizar por el paciente: **0.00**
Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable: **686,883.00**

Vr Empresa: **SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE**

Vr Paciente: **CERO PESOS M/CTE**

Nombre, Firma e Identificación del Paciente o Responsable | **Firma Cajero** | **Firma Gerente**

Usuario que Elabora: NARDA YAMILE MARAPARA CAI **Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2**

CUFE: 3f02dd98685cf58287723deb39efa861a6387ebc74cbe38514ddaff5183a38c007c7f63ee60adc007ec0355ec5d22246
Fecha y Hora de Aceptación DIAN 15/07/2026 16:06:00

FUNDACION CLINICA LETICIA
Avenida Internacional Carrera 6ª. 6-05 Tel. 6925576
NIT: 900142282 - 4

LUGAR FACTURACION: FUNDACION CLINICA LETICIA

Codigo Habilitación No. 910010006901

Resolucion a la facturacion electronica de venta N18764111387151 del 18/062026 hasta 18/06/2028 desde FEFC 1 hasta FEFC 100000 vigencia 24 meses

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEFC 1621

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

FECHA: 16/07/2026 14:54:00

FECHA VENCIMIENTO: 14/09/2026 14:54:00

Empresa Responsable Cuenta

Nit: 901440176-3 JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA **Contrato:** 075-01-MDN-COGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2026

Paciente: YINETH DANIELA HERNANDEZ ORTIZ **Tipo / No. Documento:** CC 1001067243 **Edad:** 25 A 6 M 0 D 14 H 54 Min

Dirección: KM3 VIA TARAPACA BASE FUERZA AEREA **Telefono:** 0000 **Carnet:**

Estrato: Regimen Especial **T. Usuario:** Especial o Excepción cotizante **Autorización:** 2026071365079

Ingreso: 2026-07-16 14:53 **Egreso:** 2026-07-16 14:53 **Dx Egreso:** Z316 CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA PROCREACION

Codigo CUP	Soat	Procedimiento	Vr Proced	Cantidad	SubTotal
Procedimientos de diagnósticos					
901236	901236	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMµTICO]+	52,229.00	1.00	52,229.00
902210	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS,	41,692.00	1.00	41,692.00
902214	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	21,590.00	1.00	21,590.00
903841	903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	25,141.00	1.00	25,141.00
906039	906039	Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEM	166,080.00	1.00	166,080.00
906128	906128	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI +	153,481.00	1.00	153,481.00
906241	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	106,700.00	1.00	106,700.00
906247	906247	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G +	79,604.00	1.00	79,604.00
906249	906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS	144,318.00	1.00	144,318.00
906317	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE AG HBS	181,542.00	1.00	181,542.00
911018	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	22,106.00	1.00	22,106.00
		SubTotal	**994,483.00**		**994,483.00**

Vr. Descuento: **0.00**

Vr. Total Servicios Prestado: **994,483.00**

Copago a realizar por el paciente: **0.00**

Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable: **994,483.00**

Vr Empresa: **NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE**

Vr Paciente: **CERO PESOS M/CTE**

Usuario que Elabora: NARDA YAMILE MARAPARA CAI

Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2

CUFE: ab47dd1cb1f59973a99598c788176eeb325ec4308dbaaed54808bc3d41e43b205c7f49180e0080db90099c536ea70e33

Fecha y Hora de Aceptación DIAN 16/07/2026 14:58:00

FUNDACION CLINICA LETICIA
Avenida Internacional Carrera 6ª. 6-05 Tel. 6925576
NIT: 900142282 - 4

LUGAR FACTURACION: FUNDACION CLINICA LETICIA

Codigo Habilitación No. 910010006901

Resolucion a la facturacion electronica de venta N18764111387151 del 18/062026 hasta 18/06/2028 desde FEFC 1 hasta FEFC 100000 vigencia 24 meses

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEFC 1621

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

FECHA: 16/07/2026 14:54:00

FECHA VENCIMIENTO: 14/09/2026 14:54:00

Empresa Responsable Cuenta

Nit: 901440176-3 JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA **Contrato:** 075-01-MDN-COGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2026

Paciente:	YINETH DANIELA HERNANDEZ ORTIZ	**Tipo / No. Documento:**	CC 1001067243	**Edad:**	25 A 6 M 0 D 14 H 54 Min
Dirección:	KM3 VIA TARAPACA BASE FUERZA AEREA	**Telefono:**	0000	**Carnet:**	
Estrato:	Regimen Especial	**T. Usuario:**	Especial o Excepción cotizante	**Autorización:**	2026071365079

Ingreso: 2026-07-16 14:53 **Egreso:** 2026-07-16 14:53 **Dx Egreso:** Z316 CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA PROCREACION

Nombre, Firma e Identificación del Paciente o Responsable | **Firma Cajero** | **Firma Gerente**

Usuario que Elabora: NARDA YAMILE MARAPARA CAI

Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2

CUFE: ab47dd1cb1f59973a99598c788176eeb325ec4308dbaaed54808bc3d41e43b205c7f49180e0080db90099c536ea70e33
Fecha y Hora de Aceptación DIAN 16/07/2026 14:58:00

FUNDACION CLINICA LETICIA
Avenida Internacional Carrera 6ª. 6-05 Tel. 6925576
NIT: 900142282 - 4

LUGAR FACTURACION: FUNDACION CLINICA LETICIA

Codigo Habilitación No. 910010006901

Resolucion a la facturacion electronica de venta N18764111387151 del 18/062026 hasta 18/06/2028 desde FEFC 1 hasta FEFC 100000 vigencia 24 meses

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEFC 1635

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

FECHA: 16/07/2026 15:47:00

FECHA VENCIMIENTO: 14/09/2026 15:47:00

Empresa Responsable Cuenta

Nit: 901440176-3 JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA **Contrato:** 075-01-MDN-COGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2026

Paciente: YHON ELKIN JIMENEZ HERNANDEZ **Tipo / No. Documento:** CC 1043302608 **Edad:** 20 A 7 M 2 D 15 H 47
Dirección: CENTRO **Telefono:** 1 **Carnet:** Min
Estrato: Regimen Especial **T. Usuario:** Especial o Excepción cotizante **Autorización:** 2026072471873

Ingreso: 2026-07-16 15:47 **Egreso:** 2026-07-16 15:47 **Dx Egreso:** N341 URETRITIS NO ESPECIFICADA

Codigo CUP	Soat	Procedimiento	Vr Proced	Cantidad	SubTotal
Procedimientos de diagnósticos					
901217	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	98,502.00	1.00	98,502.00
		SubTotal	**98,502.00**		**98,502.00**

Vr. Descuento: **0.00**

Vr. Total Servicios Prestado: **98,502.00**

Copago a realizar por el paciente: **0.00**

Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable: **98,502.00**

Vr Empresa: **NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS DOS PESOS M/CTE**

Vr Paciente: **CERO PESOS M/CTE**

Nombre, Firma e Identificación del Paciente o Responsable | **Firma Cajero** | **Firma Gerente**

Usuario que Elabora: JULIA MILENA VENANCINO AR **Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2**

CUFE: 0bd4462ab81ec8c1eeaf9e9d3eb54a156300be67c8d2627bb52738a8b1d87d4a0f567fb71addff3b6c706996182b4c53
Fecha y Hora de Aceptación DIAN 16/07/2026 15:52:00

FUNDACION CLINICA LETICIA
Avenida Internacional Carrera 6ª. 6-05 Tel. 6925576
NIT: 900142282 - 4

LUGAR FACTURACION: FUNDACION CLINICA LETICIA

Codigo Habilitación No. 910010006901

Resolucion a la facturacion electronica de venta N18764111387151 del 18/062026 hasta 18/06/2028 desde FEFC 1 hasta FEFC 100000 vigencia 24 meses

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEFC 1636
FECHA: 16/07/2026 15:59:00
FECHA VENCIMIENTO: 14/09/2026 15:59:00

Empresa Responsable Cuenta

Nit: 901440176-3 JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA **Contrato:** 075-01-MDN-COGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2026

Paciente: YHON ELKIN JIMENEZ HERNANDEZ **Tipo / No. Documento:** CC 1043302608 **Edad:** 20 A 7 M 2 D 15 H 59 Min
Dirección: CENTRO **Telefono:** 1 **Carnet:**
Estrato: Regimen Especial **T. Usuario:** Especial o Excepción cotizante **Autorización:** 2026071366446

Ingreso: 2026-07-16 15:59 **Egreso:** 2026-07-16 15:59 **Dx Egreso:** N341 URETRITIS NO ESPECIFICADA

Codigo CUP	Soat	Procedimiento	Vr Proced	Cantidad	SubTotal
Procedimientos de diagnósticos					
901107	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *+	22,561.00	1.00	22,561.00
901237	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	52,229.00	1.00	52,229.00
906039	906039	Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEM	166,080.00	1.00	166,080.00
906249	906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS	144,318.00	1.00	144,318.00
		SubTotal	**385,188.00**		**385,188.00**

Vr. Descuento: **0.00**

Vr. Total Servicios Prestado: **385,188.00**
Copago a realizar por el paciente: **0.00**
Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable: **385,188.00**

Vr Empresa: **TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE**

Vr Paciente: **CERO PESOS M/CTE**

Nombre, Firma e Identificación del Paciente o Responsable | **Firma Cajero** | **Firma Gerente**

Usuario que Elabora: JULIA MILENA VENANCINO AR **Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2**

CUFE: e98940a05b117173145ceb0e1fa47d8e43e971b9bf3b1a14140f28d115d84f2def79bdf83f61fbe9a46a1637a0898d42
Fecha y Hora de Aceptación DIAN 16/07/2026 16:04:00

FUNDACION CLINICA LETICIA
Avenida Internacional Carrera 6ª. 6-05 Tel. 6925576
NIT: 900142282 - 4

LUGAR FACTURACION: FUNDACION CLINICA LETICIA

Codigo Habilitación No. 910010006901

Resolucion a la facturacion electronica de venta N18764111387151 del 18/062026 hasta 18/06/2028 desde FEFC 1 hasta FEFC 100000 vigencia 24 meses

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEFC 1637

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

FECHA: 16/07/2026 16:00:00

FECHA VENCIMIENTO: 14/09/2026 16:00:00

Empresa Responsable Cuenta

Nit: 901440176-3 JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA **Contrato:** 075-01-MDN-COGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2026

Paciente: JENNY PAOLA ARENAS TORO **Tipo / No. Documento:** CC 1118559787 **Edad:** 31 A 9 M 2 D 16 H
Dirección: KM2 FUERZA AEREA **Telefono:** 1 **Carnet:**
Estrato: Regimen Especial **T. Usuario:** Especial o Excepción cotizante **Autorización:** 2026072443798

Ingreso: 2026-07-16 16:00 **Egreso:** 2026-07-16 16:00 **Dx Egreso:** Z316 CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA PROCREACION

Codigo CUP	Soat	Procedimiento	Vr Proced	Cantidad	SubTotal
Procedimientos de diagnósticos					
902210	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS,	41,692.00	1.00	41,692.00
911018	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	22,106.00	1.00	22,106.00
		SubTotal	**63,798.00**		**63,798.00**

Vr. Descuento: **0.00**

Vr. Total Servicios Prestado: **63,798.00**

Copago a realizar por el paciente: **0.00**

Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable: **63,798.00**

Vr Empresa: **SESENTA Y TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE**

Vr Paciente: **CERO PESOS M/CTE**

Nombre, Firma e Identificación del Paciente o Responsable

Firma Cajero

Firma Gerente

Usuario que Elabora: NARDA YAMILE MARAPARA CAI

Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2

CUFE: a081feb6ea2cf840b6d0ff3c5423142e15837c07c9e5c11528c586b905106ba5c798bf868f6a92423eaab14933ca8d12
Fecha y Hora de Aceptación DIAN 16/07/2026 16:05:00

FUNDACION CLINICA LETICIA
Avenida Internacional Carrera 6ª. 6-05 Tel. 6925576
NIT: 900142282 - 4

LUGAR FACTURACION: FUNDACION CLINICA LETICIA

Codigo Habilitación No. 910010006901

Resolucion a la facturacion electronica de venta N18764111387151 del 18/062026 hasta 18/06/2028 desde FEFC 1 hasta FEFC 100000 vigencia 24 meses

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEFC 1638

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

FECHA: 16/07/2026 16:03:00

FECHA VENCIMIENTO: 14/09/2026 16:03:00

Empresa Responsable Cuenta

Nit: 901440176-3 JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA **Contrato:** 075-01-MDN-COGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2026

Paciente: JENNY PAOLA ARENAS TORO **Tipo / No. Documento:** CC 1118559787 **Edad:** 31 A 9 M 2 D 16 H 3 Min

Dirección: KM2 FUERZA AEREA **Telefono:** 1 **Carnet:**

Estrato: Regimen Especial **T. Usuario:** Especial o Excepción cotizante **Autorización:** 2026071377232

Ingreso: 2026-07-16 16:03 **Egreso:** 2026-07-16 16:03 **Dx Egreso:** Z316 CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA PROCREACION

Codigo CUP	Soat	Procedimiento	Vr Proced	Cantidad	SubTotal
Procedimientos de diagnósticos					
902214	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	21,590.00	1.00	21,590.00
906039	906039	Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEM	166,080.00	1.00	166,080.00
906128	906128	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI +	153,481.00	1.00	153,481.00
906242	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	138,591.00	1.00	138,591.00
906247	906247	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G +	79,604.00	1.00	79,604.00
906249	906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS	144,318.00	1.00	144,318.00
906317	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE AG HBS	181,542.00	1.00	181,542.00
		SubTotal	**885,206.00**		**885,206.00**

Vr. Descuento: **0.00**

Vr. Total Servicios Prestado: **885,206.00**

Copago a realizar por el paciente: **0.00**

Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable: **885,206.00**

Vr Empresa: **OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SEIS PESOS M/CTE**

Vr Paciente: **CERO PESOS M/CTE**

Nombre, Firma e Identificación del Paciente o Responsable

Firma Cajero

Firma Gerente

Usuario que Elabora: NARDA YAMILE MARAPARA CAI

Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2

CUFE: d9acef2306b850cd0b7df325fd47118629633bf3f713fe80116491c6f431556c19114fef9ee2749e9265dff1d5cdc1f7
Fecha y Hora de Aceptación DIAN 16/07/2026 16:08:00

FUNDACION CLINICA LETICIA
Avenida Internacional Carrera 6ª. 6-05 Tel. 6925576
NIT: 900142282 - 4

LUGAR FACTURACION: FUNDACION CLINICA LETICIA

Codigo Habilitación No. 910010006901

Resolucion a la facturacion electronica de venta N18764111387151 del 18/062026 hasta 18/06/2028 desde FEFC 1 hasta FEFC 100000 vigencia 24 meses

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEFC 1902

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

FECHA: 21/07/2026 10:19:00

FECHA VENCIMIENTO: 19/09/2026 10:19:00

Empresa Responsable Cuenta

NIt: 901440176-3 JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA **Contrato:** 075-01-MDN-COGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2026

Paciente: LIZETH NATALIA MEDINA LOZANO **Tipo / No. Documento:** CC 1030669653 **Edad:** 29 A 10 M 18 D 10 H

Dirección: BASE AEREA GAAMA **Telefono:** 3192281810 **Carnet:** 19 Min

Estrato: Regimen Especial **T. Usuario:** Especial o Excepción beneficiario **Autorización:** 2026071374432

Ingreso: 2026-07-21 10:18 **Egreso:** 2026-07-21 10:18 **Dx Egreso:** Z316 CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA PROCREACION

Codigo CUP	Soat	Procedimiento	Vr Proced	Cantidad	SubTotal
Procedimientos de diagnósticos					
911018	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	22,106.00	1.00	22,106.00
906247	906247	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G +	79,604.00	1.00	79,604.00
906039	906039	Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEM	166,080.00	1.00	166,080.00
906249	906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS	144,318.00	1.00	144,318.00
903856	903856	NITROGENO UREICO BUN	20,101.00	1.00	20,101.00
903841	903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	25,141.00	1.00	25,141.00
906128	906128	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI +	153,481.00	1.00	153,481.00
903895	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	24,110.00	1.00	24,110.00
906241	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	106,700.00	1.00	106,700.00
902210	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS,	41,692.00	1.00	41,692.00
		SubTotal	**783,333.00**		**783,333.00**

Vr. Descuento: **0.00**

Vr. Total Servicios Prestado: **783,333.00**

Copago a realizar por el paciente: **0.00**

Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable: **783,333.00**

Vr Empresa: **SETECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE**

Vr Paciente: **CERO PESOS M/CTE**

Usuario que Elabora: LLINAM BRAGA ROJAS

Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2

CUFE: 6030d2b96a5e074571c59a5a6feba92df0bd22f39ddb3b2ef7ed3eb7d1c87bd4cb92891195b4435fdd16837f8f1c4a30

Fecha y Hora de Aceptación DIAN 21/07/2026 10:23:00

FUNDACION CLINICA LETICIA
Avenida Internacional Carrera 6ª. 6-05 Tel. 6925576
NIT: 900142282 - 4

LUGAR FACTURACION: FUNDACION CLINICA LETICIA

Codigo Habilitación No. 910010006901

Resolucion a la facturacion electronica de venta N18764111387151 del 18/062026 hasta 18/06/2028 desde FEFC 1 hasta FEFC 100000 vigencia 24 meses

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEFC 1902

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

FECHA: 21/07/2026 10:19:00

FECHA VENCIMIENTO: 19/09/2026 10:19:00

Empresa Responsable Cuenta

NIt: 901440176-3 JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA **Contrato:** 075-01-MDN-COGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2026

Paciente:	LIZETH NATALIA MEDINA LOZANO	**Tipo / No. Documento:**	CC 1030669653	**Edad:**	29 A 10 M 18 D 10 H
Dirección:	BASE AEREA GAAMA	**Telefono:**	3192281810	**Carnet:**	19 Min
Estrato:	Regimen Especial	**T. Usuario:**	Especial o Excepción beneficiario	**Autorización:**	2026071374432

Ingreso: 2026-07-21 10:18 **Egreso:** 2026-07-21 10:18 **Dx Egreso:** Z316 CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA PROCREACION

Nombre, Firma e Identificación del Paciente o Responsable **Firma Cajero** **Firma Gerente**

Usuario que Elabora: LLINAM BRAGA ROJAS **Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2**

CUFE: 6030d2b96a5e074571c59a5a6feba92df0bd22f39ddb3b2ef7ed3eb7d1c87bd4cb92891195b4435fdd16837f8f1c4a30
Fecha y Hora de Aceptación DIAN 21/07/2026 10:23:00

FUNDACION CLINICA LETICIA
Avenida Internacional Carrera 6ª. 6-05 Tel. 6925576
NIT: 900142282 - 4

LUGAR FACTURACION: FUNDACION CLINICA LETICIA

Codigo Habilitación No. 910010006901

Resolucion a la facturacion electronica de venta N18764111387151 del 18/062026 hasta 18/06/2028 desde FEFC 1 hasta FEFC 100000 vigencia 24 meses

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEFC 2241
FECHA: 24/07/2026 6:50:00
FECHA VENCIMIENTO: 22/09/2026 6:50:00

Empresa Responsable Cuenta

NIt: 901440176-3 JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA **Contrato:** 075-01-MDN-COGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2026

Paciente: VICTORIA PARRA LOPEZ **Tipo / No. Documento:** RC 1118583479 **Edad:** 0 A 11 M 4 D 6 H 50 Min
Dirección: BARRIO CENTRO **Telefono:** 3213778990 **Carnet:**
Estrato: Regimen Especial **T. Usuario:** Especial o Excepción beneficiario **Autorización:** 202607373903

Ingreso: 2026-07-24 06:50 **Egreso:** 2026-07-24 06:50 **Dx Egreso:** Z001 CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO

Codigo CUP	Soat	Procedimiento	Vr Proced	Cantidad	SubTotal
Procedimientos de diagnósticos					
902210	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS,	41,692.00	1.00	41,692.00
		SubTotal	**41,692.00**		**41,692.00**

Vr. Descuento: **0.00**

Vr. Total Servicios Prestado: **41,692.00**
Copago a realizar por el paciente: **0.00**
Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable: **41,692.00**

Vr Empresa: **CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE**

Vr Paciente: **CERO PESOS M/CTE**

Nombre, Firma e Identificación del Paciente o Responsable | **Firma Cajero** | **Firma Gerente**

Usuario que Elabora: JULIA MILENA VENANCINO AR **Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2**

CUFE: d8ae860154db33fc92935840e8af734fbf356ff73495db8fbee21daf41bf52c9ba787c30275fccc081d668f65aa17c1a
Fecha y Hora de Aceptación DIAN 24/07/2026 6:55:00

FUNDACION CLINICA LETICIA
Avenida Internacional Carrera 6ª. 6-05 Tel. 6925576
NIT: 900142282 - 4

LUGAR FACTURACION: FUNDACION CLINICA LETICIA

Codigo Habilitación No. 910010006901

Resolucion a la facturacion electronica de venta N18764111387151 del 18/062026 hasta 18/06/2028 desde FEFC 1 hasta FEFC 100000 vigencia 24 meses

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEFC 2718
FECHA: 29/07/2026 9:55:00
FECHA VENCIMIENTO: 27/09/2026 9:55:00

Empresa Responsable Cuenta

Nit: 901440176-3 JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA **Contrato:** 075-01-MDN-COGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2026

Paciente: LINA MARIA VARGAS VERA **Tipo / No. Documento:** CC 1032485397 **Edad:** 29 A 10 M 7 D 9 H 55 Min
Dirección: BASE AEREA **Telefono:** 1 **Carnet:**
Estrato: Regimen Especial **T. Usuario:** Especial o Excepción cotizante **Autorización:** 2026072734358

Ingreso: 2026-07-29 09:54 **Egreso:** 2026-07-29 09:54 **Dx Egreso:** B373 †-CANDIDIASIS DE LA VULVA Y DE LA VAGINA (N77.1*)

Codigo CUP	Soat	Procedimiento	Vr Proced	Cantidad	SubTotal
Procedimientos de diagnósticos					
907106	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	26,630.00	1.00	26,630.00
		SubTotal	**26,630.00**		**26,630.00**

Vr. Descuento: **0.00**

Vr. Total Servicios Prestado: **26,630.00**
Copago a realizar por el paciente: **0.00**
Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable: **26,630.00**

Vr Empresa: **VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE**

Vr Paciente: **CERO PESOS M/CTE**

Nombre, Firma e Identificación del Paciente o Responsable | **Firma Cajero** | **Firma Gerente**

Usuario que Elabora: LLINAM BRAGA ROJAS **Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2**

CUFE: 611db413779c973b50ab23479fb8d049882b426c4c7456051428146920814300005ed43ea13193a7695e417d4a09069fc
Fecha y Hora de Aceptación DIAN 29/07/2026 9:59:00

FUNDACION CLINICA LETICIA
Avenida Internacional Carrera 6ª. 6-05 Tel. 6925576
NIT: 900142282 - 4

LUGAR FACTURACION: FUNDACION CLINICA LETICIA

Codigo Habilitación No. 910010006901

Resolucion a la facturacion electronica de venta N18764111387151 del 18/062026 hasta 18/06/2028 desde FEFC 1 hasta FEFC 100000 vigencia 24 meses

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEFC 2807
FECHA: 30/07/2026 10:48:00
FECHA VENCIMIENTO: 28/09/2026 10:48:00

Empresa Responsable Cuenta

Nit: 901440176-3 JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA **Contrato:** 075-01-MDN-COGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2026

Paciente: DIANA YURLEY SANCHEZ CARDENAS **Tipo / No. Documento:** CC 53099962 **Edad:** 41 A 5 M 25 D 10 H
Dirección: BASE ÁREA **Telefono:** 00000 **Carnet:** 48 Min
Estrato: Regimen Especial **T. Usuario:** Especial o Excepción beneficiario **Autorización:** 202607396415

Ingreso: 2026-07-30 10:47 **Egreso:** 2026-07-30 10:47 **Dx Egreso:** E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

Codigo CUP	Soat	Procedimiento	Vr Proced	Cantidad	SubTotal
Procedimientos de diagnósticos					
904902	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH	132,291.00	1.00	132,291.00
		SubTotal	**132,291.00**		**132,291.00**

Vr. Descuento: **0.00**

Vr. Total Servicios Prestado: **132,291.00**
Copago a realizar por el paciente: **0.00**
Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable: **132,291.00**

Vr Empresa: **CIENTO TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE**

Vr Paciente: **CERO PESOS M/CTE**

Nombre, Firma e Identificación del Paciente o Responsable | **Firma Cajero** | **Firma Gerente**

Usuario que Elabora: JULIA MILENA VENANCINO AR **Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2**

CUFE: 801a4a0925d5ea480ad0686f0f3cee89167c83698a246d34c82a0bac105e1c78b2680ff840b0c02f964f4c161c09ee96
Fecha y Hora de Aceptación DIAN 30/07/2026 10:53:00

FUNDACION CLINICA LETICIA
Avenida Internacional Carrera 6ª. 6-05 Tel. 6925576
NIT: 900142282 - 4

LUGAR FACTURACION: FUNDACION CLINICA LETICIA

Codigo Habilitación No. 910010006901

Resolucion a la facturacion electronica de venta N18764111387151 del 18/062026 hasta 18/06/2028 desde FEFC 1 hasta FEFC 100000 vigencia 24 meses

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEFC 2923

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

FECHA: 31/07/2026 6:21:00

FECHA VENCIMIENTO: 29/09/2026 6:21:00

Empresa Responsable Cuenta

Nit: 901440176-3 JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA **Contrato:** 075-01-MDN-COGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2026

Paciente: JUAN DIEGO GAITAN HOLANDA **Tipo / No. Documento:** CC 1033713110 **Edad:** 18 A 11 M 30 D 6 H 21 Min

Dirección: BASEAEREA **Telefono:** 000000 **Carnet:**

Estrato: Regimen Especial **T. Usuario:** Especial o Excepción cotizante **Autorización:** 2026071471893

Ingreso: 2026-07-31 06:21 **Egreso:** 2026-07-31 06:21 **Dx Egreso:** Z008 OTROS EXAMENES GENERALES

Codigo CUP	Soat	Procedimiento	Vr Proced	Cantidad	SubTotal
Procedimientos de diagnósticos					
906249	906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS	144,318.00	1.00	144,318.00
906915	906915	SEROLOGIA PRUEBA NO TREPONEMICA RPR	26,630.00	1.00	26,630.00
		SubTotal	**170,948.00**		**170,948.00**

Vr. Descuento: **0.00**

Vr. Total Servicios Prestado: **170,948.00**

Copago a realizar por el paciente: **0.00**

Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable: **170,948.00**

Vr Empresa: **CIENTO SETENTA MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE**

Vr Paciente: **CERO PESOS M/CTE**

Nombre, Firma e Identificación del Paciente o Responsable

Firma Cajero

Firma Gerente

Usuario que Elabora: NARDA YAMILE MARAPARA CAI

Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2

CUFE: 45adf392beb405a715b9bea74acb1ff9e33bd7a022c0994a4b5888dceaff7d780efdeab911966f5bd6681af9d85472b0
Fecha y Hora de Aceptación DIAN 31/07/2026 6:26:00

FUNDACION CLINICA LETICIA
Avenida Internacional Carrera 6ª. 6-05 Tel. 6925576
NIT: 900142282 - 4

LUGAR FACTURACION: FUNDACION CLINICA LETICIA

Codigo Habilitación No. 910010006901

Resolucion a la facturacion electronica de venta N18764111387151 del 18/062026 hasta 18/06/2028 desde FEFC 1 hasta FEFC 100000 vigencia 24 meses

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEFC 2956
FECHA: 31/07/2026 10:35:00
FECHA VENCIMIENTO: 29/09/2026 10:35:00

Empresa Responsable Cuenta

Nit: 901440176-3 JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA **Contrato:** 075-01-MDN-COGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2026

Paciente: DUVAN MANUEL FAJARDO GUERRERO **Tipo / No. Documento:** CC 1028784516 **Edad:** 19 A 0 M 9 D 10 H 35 Min
Dirección: BASE AEREA **Telefono:** 1 **Carnet:**
Estrato: Regimen Especial **T. Usuario:** Especial o Excepción cotizante **Autorización:** 2026071384396

Ingreso: 2026-07-31 10:34 **Egreso:** 2026-07-31 10:34 **Dx Egreso:** Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL (Consulta RIAS pyp juventud y Adultez)

Codigo CUP	Soat	Procedimiento	Vr Proced	Cantidad	SubTotal
Procedimientos de diagnósticos					
906039	906039	Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEM	166,080.00	1.00	166,080.00
902210	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS,	41,692.00	1.00	41,692.00
906249	906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS	144,318.00	1.00	144,318.00
903895	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	24,110.00	1.00	24,110.00
		SubTotal	**376,200.00**		**376,200.00**

Vr. Descuento: **0.00**

Vr. Total Servicios Prestado: **376,200.00**
Copago a realizar por el paciente: **0.00**
Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable: **376,200.00**

Vr Empresa: **TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE**

Vr Paciente: **CERO PESOS M/CTE**

Nombre, Firma e Identificación del Paciente o Responsable | **Firma Cajero** | **Firma Gerente**

Usuario que Elabora: LLINAM BRAGA ROJAS

Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2

CUFE: 8b5645161b5f70abcb1edf38ed6bbbeb84f2dee973915da3576966bbda6d9d77bfa4628f7943a12f2714986e3285de1f
Fecha y Hora de Aceptación DIAN 31/07/2026 10:40:00

FUNDACION CLINICA LETICIA
Avenida Internacional Carrera 6ª. 6-05 Tel. 6925576
NIT: 900142282 - 4

LUGAR FACTURACION: FUNDACION CLINICA LETICIA

Codigo Habilitación No. 910010006901

Resolucion a la facturacion electronica de venta N18764111387151 del 18/062026 hasta 18/06/2028 desde FEFC 1 hasta FEFC 100000 vigencia 24 meses

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEFC 2984

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

FECHA: 31/07/2026 14:25:00

FECHA VENCIMIENTO: 29/09/2026 14:25:00

Empresa Responsable Cuenta

Nit: 901440176-3 JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA **Contrato:** 075-01-MDN-COGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2026

Paciente: SAMUEL ESTEBAN SUAREZ MANSO **Tipo / No. Documento:** CC 1023376895 **Edad:** 18 A 10 M 4 D 14 H
Dirección: 000000 **Telefono:** 3106663403 **Carnet:** 25 Min
Estrato: Regimen Especial **T. Usuario:** Especial o Excepción cotizante **Autorización:** 2665067

Ingreso: 2026-07-31 15:00 **Egreso:** 2026-07-31 15:15 **Dx Egreso:** S626 FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

Codigo CUP	Soat	Procedimiento	Vr Proced	Cantidad	SubTotal
Consultas					
890280	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	98,848.00	1.00	98,848.00
		SubTotal	**98,848.00**		**98,848.00**

Vr. Descuento: **0.00**

Vr. Total Servicios Prestado: **98,848.00**

Copago a realizar por el paciente: **0.00**

Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable: **98,848.00**

Vr Empresa: **NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE**

Vr Paciente: **CERO PESOS M/CTE**

Nombre, Firma e Identificación del Paciente o Responsable

Firma Cajero

Firma Gerente

Usuario que Elabora: MARIA CECILIA PEREIRA PIN

Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2

CUFE: 4870df2000efbdcbce4bf73ee0fe7298cd4d21fd8db3585e2ac2b9a509eb2f8d9611b1e88ba5758b16701ae8d28425ff
Fecha y Hora de Aceptación DIAN 31/07/2026 14:30:00

Clínica Leticia
FUNDACIÓN

RADICACIÓN DE CUENTA

CUENTA DE COBRO N**. 5857**

Fecha: 06 DE AGOSTO 2026

JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AEREA AEROESPACIAL COLOMBIANA

NIT : 901440176-3

Debe a:

FUNDACIÓN CLÍNICA LETICIA
NIT. 900.142.282-4

LA SUMA DE: **5.231.760**

CINCO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

No. DE FACTURAS **18**

Por concepto de servicios de salud prestados a los usuarios afiliados a su Entidad, anexando facturas, órdenes y soportes correspondientes desde **JULIO** de 2026.

De acuerdo a la ley 1438 de 2011 el tiempo para notificación de glosas es de 20 días hábiles a partir de la fecha de radicación de la factura en su Entidad.

Presenta la Cuenta

LILIANA ESTHER CANTILLO GALINDO
Coordinadora de facturación
cuentasmedicasfcl@gmail.com
CEL 3134632737

FUNDACION CLINICA LETICIA
NIT: 900142282
DIRECCIÓN: Avenida Internacional Carrera 6ª. 6-05 TELÉFONO: 6925576

CUENTAS DE COBRO Nro 5857
EMPRESA: JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA
NIT: 901440176
DIRECCIÓN: AV CARACAS N° 66-24 TELÉFONO: 3487030
DETALLE: CUENTA DE COBRO POR SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS DURANTE EL MES DE JULIO
CORREO RADICACIÓN: facturacionclientes@fundacionclinicaleticia.com.co

FECHA DOCUMENTO: 03/07/2026
CONTRATO: 075-01-MDN-COGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2026
FECHA RADICACIÓN: SIN RADICAR
REGISTROS: 18

PREFIJO	FACTURA	TIPO	DOCUMENTO	PACIENTE	FECHA ATENCIÓN	VALOR FACTURA	VALOR CANCELADO	VALOR EMPRESA
FEFC	1500	CC	1030669653	LIZETH MEDINA	15/07/2026	21,590	0	21,590
FEFC	1502	CC	1071986963	HERNAN RODRIGUEZ	15/07/2026	52,229	0	52,229
FEFC	1505	CC	1071986963	HERNAN RODRIGUEZ	15/07/2026	686,883	0	686,883
FEFC	1621	CC	1001067243	YINETH HERNANDEZ	16/07/2026	994,483	0	994,483
FEFC	1635	CC	1043302608	YHON JIMENEZ	16/07/2026	98,502	0	98,502
FEFC	1636	CC	1043302608	YHON JIMENEZ	16/07/2026	385,188	0	385,188
FEFC	1637	CC	1118559787	JENNY ARENAS	16/07/2026	63,798	0	63,798
FEFC	1638	CC	1118559787	JENNY ARENAS	16/07/2026	885,206	0	885,206
FEFC	1902	CC	1030669653	LIZETH MEDINA	21/07/2026	783,333	0	783,333
FEFC	1991	CC	1023376895	SAMUEL SUAREZ	22/07/2026	194,714	0	194,714
FEFC	2043	CC	1110463871	JULIO PELAEZ	22/07/2026	169,516	0	169,516
FEFC	2047	RC	1118583479	VICTORIA PARRA	22/07/2026	49,709	0	49,709
FEFC	2241	RC	1118583479	VICTORIA PARRA	24/07/2026	41,692	0	41,692
FEFC	2718	CC	1032485397	LINA VARGAS	29/07/2026	26,630	0	26,630
FEFC	2807	CC	53099962	DIANA SANCHEZ	30/07/2026	132,291	0	132,291
FEFC	2923	CC	1033713110	JUAN GAITAN	31/07/2026	170,948	0	170,948
FEFC	2956	CC	1028784516	DUVAN FAJARDO	31/07/2026	376,200	0	376,200
FEFC	2984	CC	1023376895	SAMUEL SUAREZ	31/07/2026	98,848	0	98,848

TOTAL FACTURA: 5,231,760
TOTAL CANCELADO: 0
TOTAL EMPRESA: 5,231,760

Total: CINCO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

Fecha y hora de impresión: 06/08/2026 15:58
Usuario imprime: YUMARA KARINE SUAREZ
Impreso por: Sistemas CitiSalud SAS

LA SUSCRITA REVISORA FISCAL, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 51.924.721 Y TARJETA PROFESIONAL No. 135218-T

CERTIFICA

Que **LA FUNDACION CLINICA LETICIA** con NIT No. 900.142.282 -4 y representada legalmente por el doctor JAVIER HERNAN GUTIERREZ CAMACHO identificado con la cédula de ciudadanía número 80.408.961, ha cumplido con las obligaciones del pago de los aportes al sistema de seguridad Social (Pensión, Salud, ARL) y parafiscales (Caja de Compensación, Sena e I.C.B.F.) correspondiente al mes de junio de 2026 (Artículo 50 de la Ley 789 de 2002).

La presente certificación se expide en Bogotá, D.C. a los quince (15) días del mes de julio
2026.

En Constancia se firma.



MARLEN VALERO LOPEZ
Revisoría Fiscal
T.P 135218-T

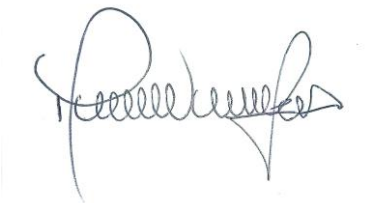
LA SUSCRITA REVISORA FISCAL, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 51.924.721 Y TARJETA PROFESIONAL No. 135218-T

CERTIFICA

Que **LA FUNDACION CLINICA LETICIA** con NIT No. 900.142.282 -4 y representada legalmente por el doctor JAVIER HERNAN GUTIERREZ CAMACHO identificado con la cédula de ciudadanía número 80.408.961, ha cumplido con las obligaciones del pago de los aportes al sistema de seguridad Social (Pensión, Salud, ARL) y parafiscales (Caja de Compensación, Sena e I.C.B.F.) correspondiente al mes de mayo de 2026 (Artículo 50 de la Ley 789 de 2002).

La presente certificación se expide en Bogotá, D.C. a los once (11) días del mes de junio 2026.

En Constancia se firma.



MARLEN VALERO LOPEZ
Revisoría Fiscal
T.P 135218-T

Carrera 23 No. 42 20 . TEL 3204945756
. E – mail: marlen847@hotmail.com
Bogotá D.C. , Colombia

Certificado Bancario

Miércoles, 8 de julio de 2026

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que FUNDACION CLINICA LETICIA identificado(a) con NIT 900142282, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	94398347465	2018/08/17	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: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GH-JEFSA-FR-052
	FORMATO CONCEPTO DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS- CONCEPTO INICIAL	Versión N°:	6
		Vigencia:	18/02/2026

CONCEPTO DE AUDITORIA	1-LMMB-2026	FECHA	24/08/2026
IPS y/o RECLAMANTE	FUNDACION CLINICA LETICIA	NIT	900142282
FECHA DE PRESTACION DEL SERVICIO	JULIO 2026		
FECHA DE RECEPCIÓN FACTURA Y/O SOLICITUD REEMBOLSO	10/08/2026		

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
FEFC 1500	15/07/2026	LIZETH NATALIA MEDINA LOZANO	1030669653	$ 21.590,00	$ -	$ 21.590,00	N/A	N/A	SE DA AVAL A PAGO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRAL EN SALUD AMBULATORIA, HOSPITALARIA Y DE URGENCIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES QUE REQUIERAN SERVICIO EN EL AMAZONAS
FEFC 1502	15/07/2026	HERNAN RODRIGUEZ CASTIBLANCO	1071986963	$ 52.229,00	$ -	$ 52.229,00	N/A	N/A	SE DA AVAL A PAGO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRAL EN SALUD AMBULATORIA, HOSPITALARIA Y DE URGENCIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES QUE REQUIERAN SERVICIO EN EL AMAZONAS
FEFC 1505	15/07/2026	HERNAN RODRIGUEZ CASTIBLANCO	1071986963	$ 686.883,00	$ -	$ 686.883,00	N/A	N/A	SE DA AVAL A PAGO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRAL EN SALUD AMBULATORIA, HOSPITALARIA Y DE URGENCIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES QUE REQUIERAN SERVICIO EN EL AMAZONAS
FEFC 1621	16/07/2026	YINETH DANIELA HERNANDEZ ORTIZ	1001067243	$ 994.483,00	$ -	$ 994.483,00	N/A	N/A	SE DA AVAL A PAGO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRAL EN SALUD AMBULATORIA, HOSPITALARIA Y DE URGENCIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES QUE REQUIERAN SERVICIO EN EL AMAZONAS
FEFC 1635	16/07/2026	YHON ELKIN JIMENEZ HERNANDEZ	1043302608	$ 98.502,00	$ -	$ 98.502,00	N/A	N/A	SE DA AVAL A PAGO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRAL EN SALUD AMBULATORIA, HOSPITALARIA Y DE URGENCIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES QUE REQUIERAN SERVICIO EN EL AMAZONAS

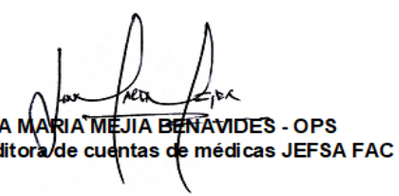
FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
FEFC 1636	16/07/2026	YHON ELKIN JIMENEZ HERNANDEZ	1043302608	$ 385.188,00	$ -	$ 385.188,00	N/A	N/A	SE DA AVAL A PAGO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRAL EN SALUD AMBULATORIA, HOSPITALARIA Y DE URGENCIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES QUE REQUIERAN SERVICIO EN EL AMAZONAS
FEFC 1637	16/07/2026	JENNY PAOLA ARENAS TORO	1118559787	$ 63.798,00	$ -	$ 63.798,00	N/A	N/A	SE DA AVAL A PAGO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRAL EN SALUD AMBULATORIA, HOSPITALARIA Y DE URGENCIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES QUE REQUIERAN SERVICIO EN EL AMAZONAS
FEFC 1638	16/07/2026	JENNY PAOLA ARENAS TORO	1118559787	$ 885.206,00	$ -	$ 885.206,00	N/A	N/A	SE DA AVAL A PAGO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRAL EN SALUD AMBULATORIA, HOSPITALARIA Y DE URGENCIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES QUE REQUIERAN SERVICIO EN EL AMAZONAS
FEFC 1902	21/07/2026	LIZETH NATALIA MEDINA LOZANO	1030669653	$ 783.333,00	$ -	$ 783.333,00	N/A	N/A	SE DA AVAL A PAGO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRAL EN SALUD AMBULATORIA, HOSPITALARIA Y DE URGENCIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES QUE REQUIERAN SERVICIO EN EL AMAZONAS
FEFC 1991	22/07/2026	SAMUEL ESTEBAN SUAREZ MANSO	1023376895	$ 194.714,00	$ -	$ 194.714,00	N/A	N/A	SE DA AVAL A PAGO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRAL EN SALUD AMBULATORIA, HOSPITALARIA Y DE URGENCIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES QUE REQUIERAN SERVICIO EN EL AMAZONAS
FEFC 2043	22/07/2026	JULIO ANDRES PELAEZ MUÑOZ	1110463871	$ 169.516,00	$ -	$ 169.516,00	N/A	N/A	SE DA AVAL A PAGO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRAL EN SALUD AMBULATORIA, HOSPITALARIA Y DE URGENCIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES QUE REQUIERAN SERVICIO EN EL AMAZONAS
FEFC 2047	22/07/2026	VICTORIA PARRA LOPEZ	1118583479	$ 49.709,00	$ -	$ 49.709,00	N/A	N/A	SE DA AVAL A PAGO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRAL EN SALUD AMBULATORIA, HOSPITALARIA Y DE URGENCIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES QUE REQUIERAN SERVICIO EN EL AMAZONAS

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
FEFC 2241	24/07/2026	VICTORIA PARRA LOPEZ	1118583479	$ 41.692,00	$ -	$ 41.692,00	N/A	N/A	SE DA AVAL A PAGO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRAL EN SALUD AMBULATORIA, HOSPITALARIA Y DE URGENCIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES QUE REQUIERAN SERVICIO EN EL AMAZONAS
FEFC 2718	29/07/2026	LINA MARIA VARGAS VERA	1032485397	$ 26.630,00	$ -	$ 26.630,00	N/A	N/A	SE DA AVAL A PAGO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRAL EN SALUD AMBULATORIA, HOSPITALARIA Y DE URGENCIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES QUE REQUIERAN SERVICIO EN EL AMAZONAS
FEFC 2807	30/07/2026	DIANA YURLEY SANCHEZ CARDENAS	53099962	$ 132.291,00	$ -	$ 132.291,00	N/A	N/A	SE DA AVAL A PAGO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRAL EN SALUD AMBULATORIA, HOSPITALARIA Y DE URGENCIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES QUE REQUIERAN SERVICIO EN EL AMAZONAS
FEFC 2923	31/07/2026	JUAN DIEGO GAITAN HOLANDA	1033713110	$ 170.948,00	$ -	$ 170.948,00	N/A	N/A	SE DA AVAL A PAGO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRAL EN SALUD AMBULATORIA, HOSPITALARIA Y DE URGENCIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES QUE REQUIERAN SERVICIO EN EL AMAZONAS
FEFC 2956	31/07/2026	DUVAN MANUEL FAJARDO GUERRERO	1028784516	$ 376.200,00	$ -	$ 376.200,00	N/A	N/A	SE DA AVAL A PAGO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRAL EN SALUD AMBULATORIA, HOSPITALARIA Y DE URGENCIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES QUE REQUIERAN SERVICIO EN EL AMAZONAS
FEFC 2984	31/07/2026	SAMUEL ESTEBAN SUAREZ MANSO	1023376895	$ 98.848,00	$ -	$ 98.848,00	N/A	N/A	SE DA AVAL A PAGO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRAL EN SALUD AMBULATORIA, HOSPITALARIA Y DE URGENCIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES QUE REQUIERAN SERVICIO EN EL AMAZONAS
				$ 5.231.760,00	**$ -**	**$ 5.231.760,00**			

TOTAL FACTURA	**$ 5.231.760,00**
VALOR GLOSA	**$ 0,00**
VALOR A PAGAR	**$ 5.231.760,00**

CENTRO DE COSTOS	DESCRIPCION	VALOR POR SERVICIOS
SF622CSR02	CSR Urgencias	
SF622CSR03	CSR Consulta externa	
SF622CSR04	CSR Consulta especializada	$ 98.848,00

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
						SF622CSR05	CSR Salud Oral		
						SF622CSR06	CSR Quirófanos		
						SF622CSR07	CSR Promoción y prevención		
						SF622CSR09	CSR Hospitalización		
						SF622CSR10	CSR Salas de parto		
						SF622CSR11	CSR Laboratorio Clínico	$ 4.718.973,00	
						SF622CSR12	CSR Imagenología	$ 413.939,00	
						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		$ 5.231.760,00	



LINA MARIA MEJIA BENAVIDES - OPS
Auditora de cuentas de médicas JEFSA FAC

ELABORÓ: LINA MARIA MEJIA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900142282
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNDACION CLINICA LETICIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	LETICIA	DEPARTAMENTO:	AMAZONAS
DIRECCIÓN:	CR 6 6 05 AV INTERNACIONAL	TELÉFONO:	5927918
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6032242596**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/08/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	585141922		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	6	$ 1.694.600
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	47	$ 14.200.500
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	4	$ 1.399.500
8002248088	230301	230301-PORVENIR	47	$ 13.458.000
		SUBTOTAL:	104	**$ 30.752.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	42	$ 9.976.800
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	2	$ 437.800
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	10	$ 2.317.700
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2	$ 437.800
8370000845	EPSIC5	EPSIC5-MALLAMAS EPSI	16	$ 3.667.500
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	34	$ 7.583.500
		SUBTOTAL:	106	**$ 24.421.100**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	3	$ 210.300
8000031226	CCF65	CCF65-CAFAMAZ	102	$ 7.584.400
		SUBTOTAL:	105	**$ 7.794.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	106	$ 4.225.900
		SUBTOTAL:	106	**$ 4.225.900**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	104	$ 3.817.700
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	105	$ 5.776.100
		SUBTOTAL:		**$ 9.593.800**

Planilla Pagada

VALOR SIN MORA:	**$ 76.788.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 76.788.100**



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

Jefatura o Unidad:	**JEFATURA DE SALUD FAC**
Nombre del Supervisor de Contrato	**ST.MEDINA LOZANO LIZETH NATALIA**
Ordenador del Gasto	**CORONEL SANDRA MARCELA ZAMUDIO PRIETO**
No. Contrato	**075-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2026**
Objeto del contrato	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRAL EN SALUD AMBULATORIA, HOSPITALARIA Y DE URGENCIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES QUE REQUIERAN SERVICIO EN EL AMAZONAS**
Valor inicial del contrato	**$ 50,000,000.00**
Adición	**$ 0.00**
Reducción	**$ 0.00**
Valor final del contrato	**$ 50,000,000.00**

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				
A-02-02-02-009-003	16	N/A	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES□	RED EXTERNA GAAMA□	**$ 50,000,000.00**
TOTAL VIGENCIA 2026					**$ 50,000,000.00**
			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	SEPTIEMBRE	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003	N/A	RED EXTERNA GAAMA	$ 5,231,760.00	$ 5,231,760.00	$44,768,240.00
TOTALES							**$ 5,231,760.00**	**$ 5,231,760.00**	$44,768,240.00

FIRMA (Supervisor del Contrato)	Natalia Medina
POSTFIRMA	ST.MEDINA LOZANO LIZETH NATALIA
FECHA	28/08/2026