Yo, LUANDA TATYANA ROA MONROY, identificada con Cedula de Ciudadanía N° 1.057.918.656 de San Luis de Gaceno, en mi condición de contratista, y vinculado bajo las disposiciones de las la Ley 80 de 1193 y Ley 1150 de 2007 a la Dirección General de Sanidad Militar – DIGSA, mediante Contrato de Prestación de Servicios Profesionales N° 048-DIGSA-2019, me permito presentar el informe de las actividades desarrolladas durante los días 01 al 27 de Diciembre de 2019, de acuerdo a las obligaciones señaladas en el Contrato Electrónico, de la Siguiente manera:

1. OBJETO DEL CONTRATO
   Prestación de servicios profesionales de una Enfermera Jefe Especialista en Auditoría o áreas afines en la Auditoría Convenio DIGSA-HOMIC a fin de realizar diariamente Auditoria Concurrente y revisión de cuentas médicas en el Hospital Militar Central y presentar el informe respectivo.

2. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES

Número	Obligaciones – Especificaciones Técnicas o Entregables del contrato	Evidencia del cumplimiento
1	Efectuar auditoría de cuentas, (pertinencia y racionalidad logicocientifica) a la facturación asignada mes a mes correspondiente a los servicios prestados por el HOMIC, según estándares de verificación establecido por servicios.	Se realizó auditoria a la facturación del mes de: SEPTIEMBRE: 2019. DR EJC,ARC,FAC,HMC HOSPITALIZADOS : 136 AMBULATORIOS: 4011
2	Realizar el embalaje correspondiente a la facturación de pago	Se realizó embalaje de EJC del mes correspondiente a: (SEPTIEMBRE 2019).
3	Recepcionar respuesta y conciliación de glosa del mes correspondiente	Respuesta de glosa Mes: julio 2019,

Igualmente, manifiesto que he dado cumplimiento a los pagos al Sistema de Seguridad Social, de acuerdo con lo establecido en las normas vigentes y para efectos de verificación por parte del supervisor, anexo a la presente copia de la planilla de aportes en estado pagada, como se evidencia el valor aportado por cada concepto, fecha de pago y periodo cotizado.

Nota: Corresponde al Supervisor revisar que las obligaciones y productos que constituyen el objeto del contrato sean ejecutadas y reportadas en el informe, así como el seguimiento Administrativo, Técnico y Financiero, según lo establecido en la Ley 1474 de 2011.

Atentamente,

Firma Contratista
LUANDA TATYANA ROA MONROY
CC. 1.057.918.656 San Luis de Gaceno
CELULAR: 3204799736

Firma del Supervisor
SMSM. LILIANA DEL CARMEN ACOSTA MOYA
Jefe Auditoría Convenio DIGSA - HOMIC

CUENTA DE COBRO N° 012

Bogotá, D.C., diciembre de 2019

La

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR NIT- 830039670 – 5
Avenida Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra piso 4
Bogotá, D.C.,

Debe a:

Luanda Tatyana Roa Monroy
C.C N° 1.057918656, de San Luis de Gaceno.
Calle 58f sur # 48B - 55
3204799736

De conformidad al plan de pago y tras haber cumplido con la ejecución pactada en las especificaciones técnicas y/o entregables, descritas en el contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 048-DIGSA-2019, me permito elevar la presente Cuenta de Cobro correspondiente a los días 01 al 27 de Diciembre 2019, por la suma de TRES MILLONES CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS OCHO PESOS CON OCHENTA CENTAVOS M/CTE ($3.188.908,80) .Cuya valor solicito sea abonada a mi cuenta de ahorros:
N° 181156837 del BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA.

Así mismo, declaro voluntariamente bajo la gravedad del juramento, que pertenezco al Régimen Simplificado, por lo tanto, de acuerdo al Art. 42 del Decreto 3541 de 1983. No estoy obligado a expedir factura de venta.

Conforme a las disposiciones en materia administrativa de la Dirección General de Sanidad Militar, anexo a la presente constancia de los aportes al Sistema de Seguridad Social Colombiano, así como, el Certificado de Aportes.

Luanda Tatyana Roa Monroy
C.C N° 1.057918656, de San Luis de Gaceno
Calle 58f sur # 48B - 55
048-DIGSA-2019

Señores
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
Ciudad Bogotá.

Yo **LUANDA TATYANA ROA MONROY,** identificado (a) con cedula de ciudadanía No. **1.057.918.656** de **San Luis de Gaceno,** certificó que los aportes realizados correspondientes al mes de noviembre de 2019 a salud, Pensión y ARL voluntaria, **SI ( ) NO (x),** han sido tomados en cuenta como descuento en la base de retención en la fuente en contratos suscritos con otras instituciones.

Firma _____
Nombre: LUANDA TATYANA ROA MONROY
C.C. No. 1.057.918.656 de San Luis de Gaceno

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1057918656
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUANDA TATIANA ROA MONROY
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 56F # 48S-55 SUR	TELÉFONO:	4542161
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4311773451	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES noviembre	AÑO	2019
DÍAS DE MORA:	5						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/12/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:					9998037722

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 226.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 800	$ 0	$ 226.800	$ 900	$ 227.700
SUBTOTALES:										$ 226.800	$ 900	$ 227.700

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 177.200	$ 0	$ 700	$ 0	$ 177.200	$ 700	$ 0	$ 177.900
SUBTOTALES:													$ 177.200	$ 700	$ 0	$ 177.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.400	$ 7.400	$ 100	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									$ 7.400	$ 100	$ 0	$ 7.500

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 8.600	$ 100	$ 8.700
SUBTOTALES:			$ 8.600	$ 100	$ 8.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES					
																									PENSIÓN								SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	COF ADMIN	COF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1057918656	ROA MONROY LUANDA TATYANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.417.292				NO																230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	30	$ 1.417.292	$ 226.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 226.800	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.417.292	$ 177.200	$ 0	$ 177.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.417.292	105791865	$ 7.400	30	$ 1.417.292	CCF24-COMPENSAR	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 421.800