

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO DE TALENTO HUMANO	Formato informe de gestión contratistas prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión - nivel central DIGSA
		Código: MDN-COGFM-PROATH-DIGSA-FU.95.1-53
		Proceso: Administración del Talento Humano

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 en el mes de julio 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 logicocientífica) 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: Abril 2019. HOSPITALIZADOS :216 AMBULATORIOS:1.207 RESAGO FARMACIA 2018: 459
2	Realizar el embalaje correspondiente a la facturación de pago	Se realizó embalaje de EJC del mes correspondiente a: (Abril 2019).
3	Recepcionar respuesta y conciliación de glosa del mes correspondiente	Respuesta de glosa Mes: febrero 2019
4	Las demás actividades, inherentes al objeto del contrato y acordes a la información del contratista, asignadas por el contratante a través de la Dirección General de Sanidad Militar, la coordinación del Grupo de Red, la jefatura del Grupo de Auditoría Convenio DIGSA-HOMIC y otras instancias.	Se realizó subsanación correspondiente al mes de Diciembre de los siguientes servicios: <ul style="list-style-type: none"> • Laboratorio • Imágenes • Extra hospitalarios • farmacia



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.

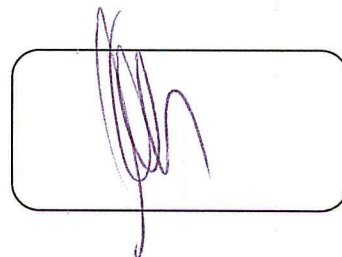
Nota: Corresponde al Supervisor revisar que las obligaciones y productos que constituyen el objeto del contrato sean ejecutadas y reportadas en el informe, así como el seguimiento Administrativo, Técnico y Financiero, según lo establecido en la Ley 1474 de 2011.

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° 007



Bogotá, D.C., julio 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 al mes de julio de 2019, por la suma de TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE (\$3.542.232,00) 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.

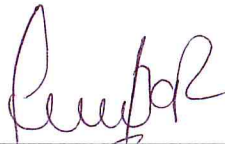
Conforme a las disposiciones en materia administrativa de la Dirección General de Sanidad Militar, anexo a la presente constancia de los aportes al Sistema de Seguridad Social Colombiano, así como, el Certificado de Aportes.

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 junio 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



DATOS GENERALES DEL APORTANTE CÉDULA DE CIUDADANÍA: LUANDA T/TIWA ROA MONROY BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO: CL 58F # 48B-55 SUR TELEFONO: Q-INDIFERENTE CLASE APORTANTE: P-INDIFERENTE ACTIVIDAD ECONOMICA: PERSONAS NATURALES S11 Actividad Económica NÚMERO PLANILLA: 1057918656 TIPO DE PLANILLA: 4285767771 TIPO DE PLANILLA: 2019 PERIODO COTIZACIÓN Y SALUD: 2019 MES: junio AÑO: 2019 DÍAS DE MORA: 12 20190724 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 999973094	
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 1057918656 TIPO DE PLANILLA: 4285767771 TIPO DE PLANILLA: 2019 PERIODO COTIZACIÓN Y SALUD: 2019 MES: junio AÑO: 2019 DÍAS DE MORA: 12 20190724 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 999973094	

TOTAL APORTES A PENSIÓN									
ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	APORTES VOLUNTARIOS		FSP	SOLIDARIDAD		MORA	TOTALES
			EMPLADOR	COTIZANTE		EMPLADOR	COTIZANTE		
230201-PROTECCIÓN (ING-PROTEC)		1	\$ 228.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 228.800
									\$ 228.800

TOTAL APORTES A SALUD									
ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	LICENCIA MATERNIDAD		FSP	SOLIDARIDAD		MORA	TOTALES
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR		EMPLADOR	COTIZANTE		
EP5008-COMPENSAR		1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
									\$ 178.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		FSP	SOLIDARIDAD		MORA	TOTALES
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR		EMPLADOR	COTIZANTE		
14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
									\$ 7.500

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR									
ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		FSP	SOLIDARIDAD		MORA	TOTALES
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR		EMPLADOR	COTIZANTE		
COF2L-COMPENSAR		1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
									\$ 8.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
SEGURIDAD SOCIAL									
ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		FSP	SOLIDARIDAD		MORA	TOTALES
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR		EMPLADOR	COTIZANTE		
COF2L-COMPENSAR		1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
									\$ 8.600

TOTAL \$ 423.900

