DIGSA	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO DE GESTION FINANCIERA	Formato trámite de documento para pago DIGSA MDN-COGFM-PROEFIN-DIGSA-FU 95 1 52 Proceso Ejecucion Financiera

EL SUSCRITO SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
TRAMITA PARA PAGO EL SIGUIENTE COMPROMISO QUE CUMPLE LOS REQUISITOS DE LEY

CIUDAD Y FECHA:	BOGOTA D.C.,30 de abril de 2024	TRÁMITE N°.	425
CANCELADO A:	LUANDA TATIANA ROA MONROY	IDENTIFICACIÓN:	1057918656
E-MAIL:	taticos2223@hotmail.com	No. DE DOCUMENTO SOPORTE:	CTO -054-DIGSA-2024
DIRECCION:	CALLE 63 SUR No.64-90	TELEFONO:	3204799736

NUMERO REGISTROS SIIF		CONCEPTO	VALOR TOTAL A PAGAR
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	224	PAGO DE HONORARIOS DEL MES DE ABRIL DE 2024	$3.950.725,00
REGISTRO PRESUPUESTAL:	7324		
CUENTA POR PAGAR:	82224	ENDOSO:	
OBLIGACIÓN:	102324	No.CUENTA BANCARIA: 181156837	
ORDEN DE PAGO:	130470124	TIPO DE CUENTA: AHORROS	
FECHA DE PAGO:	May 06-24	BANCO: BBVA COLOMBIA	
		SALDO MENOS ESTE TRAMITE: $29.630.437,00	

Elaboró: PD. SAUL RODRIGUEZ MELO

Revisó: Mayor CARLOS FERNANDO PENAGOS PASTE
Coordinador / Jefe de Área

Aprobó.: Capitán de Navío Carlos Arturo Amaya Montealegre
Subdirector Administrativo y Financiero

NUMERO REGISTROS SAP	
SOLPEDIDO SAP:	
CONTRATO SAP:	
COMPROMISO:	
PEDIDO:	
ENTRADA DE BIENES:	
ACEPTACION:	
OBLIGACION:	
COMPROBANTE EGRESO:	

PRESUPUESTO / CUENTAS POR PAGAR

RUBRO	RECURSO	VIGENCIA	VALOR
A-02-02-02-009-003	15	2024	$ 3.950.725,00

FIRMA PRESUPUESTO

FIRMA CUENTAS POR PAGAR

LIQUIDACION CONTABILIDAD

RTE.FUENTE:		
RTE.ICA:	9,66	38.164
RTE.IVA:		
OTROS DESCUENTOS:		
NETO A GIRAR:		3.912.561

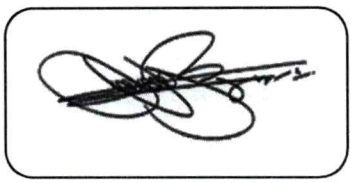
CUENTA CONTABLE SAP:

FIRMA CONTABILIDAD

TESORERIA

FIRMA TESORERIA

CUENTA DE COBRO N°004



Bogotá, D.C. ABRIL de 2024

La

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITARNIT- 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 63 sur # 64 - 90
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. 054-DIGSA-2024, me permito elevar la presente Cuenta de Cobro correspondiente al mes de Abril de 2024, por la suma de TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL SETECIENTOS VEINTI CINCO PESOS M/CTE ($3.950.725) Cuyo 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 63sur # 64 - 90
054-DIGSA-2024

Yo, LUANDA TATYANA ROA MONROY, identificada con Cédula de Ciudadanía N°1.057.918.656 de San Luis de Gaceno (BOY),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°054-DIGSA-2024, me permito presentar el informe de las actividades desarrolladas durante el mes de ABRIL de 2024, de acuerdo a las obligaciones (Especificaciones Técnicas o Entregables)señaladas en el Contrato Electrónico, de la siguiente manera:

1. OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicios profesionales especializados para realizar actividades de auditoría de cuentas médicas a la facturación de servicios de salud radicada por el Hospital Militar Central, con cargo al contrato interadministrativo vigente en cumplimiento de la normatividad vigente.

2. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES

Número	Especificaciones Técnicas o Entregables del contrato	Evidencia del cumplimiento
1	Realizar Auditoría de cuentas médicas (pertinencia y racionalidad lógico-científica) a la facturación asignada mes a mes correspondiente a los servicios prestados por el HOMIL, según estándares de verificación establecido por cada uno de los servicios y los procedimientos establecidos para Auditoría de Cuentas médicas y Facturación hasta la conciliación y/o facturación revisada para pago.	Verificación y auditoria de la facturación de FEBRERO 2024 de EJC, FAC, ARC Y HOMIC. AMBULATORIOS: 1541 - FAC, EJC, ARC, HMC. HOSPITALIZADOS: 49 Facturas URGENCIAS: 124 facturas
2	Diligenciar la información correspondiente al análisis efectuado en el proceso de auditoría a la facturación mensual entregada, en los formatos establecidos por la DIGSA y remitirla al líder del proceso.	Información digitada en formato Planillas Glosa Inicia, diligenciando ítems en facturas con glosa efectuada y el aval en facturas de pago.
3	Realizar la entrega de la facturación, posterior a la ejecución de la auditoría, separada según descripción de pago y/o glosa inicial, ordenada según servicio y enumeración ascendente establecida por el grupo de auditoría supervisión Hospital Militar	Entrega de facturas de glosa por servicios y entrega de facturas de pago separadas por fuerzas: EJC, FAC Y ARC respectivamente. Realizado el MES de FEBRERO 2024
4	Efectuar respuesta de glosas y reiteraciones, dentro de los términos establecidos para Auditoría de Cuentas médicas y Facturación, en los formatos establecidos por la DIGSA y remitirlos al líder del proceso.	Entrega de respuesta de GLOSA del mes de . DICIEMBRE
5	Participar mes a mes en la recepción de la facturación, de acuerdo con los cronogramas establecidos en el contrato interadministrativos entre la DIGSA y el HOMIL.	Se recepciona servicio de EXTRAHOISPITALARIOS Y CONSULTA FUERZAS, EJC; CONSULTA FAC
6	Participar mes a mes en el punteo de glosa inicial, de acuerdo con los cronogramas establecidos por	Punteo de los servicios de urgencias, Hospitalizados,cirugías,farmacia,extrahospitalarios,l

	la DIGSA.	aboratorios, imágenes, urgencias, consulta, diálisis, pre diálisis del mes de FEBRERO
7	Participar en reuniones presenciales y/o virtuales de acuerdo a requerimiento, en donde se efectúe la socialización de interés del análisis de glosa realizado, lo cual permita la transferencia de conocimientos al equipo auditor.	Para este mes no aplica esta actividad
8	Apoyar las respuestas a los requerimientos de los diferentes entes de control, que sean solicitados por el supervisor.	Para este mes no aplica esta actividad
9	Demás actividades que sean solicitadas por el SUPERVISOR, que estén estrechamente relacionadas con el objeto del contrato.	Para este mes no aplica esta actividad

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
C.C. 1.057.918.656San Luis de Gaceno (BOY)
CEL: 3204799736

Firma del Supervisor
TC. CAROLINA VELANDIA PANTOJA
Supervisor Contrato electrónico 054-DIGSA-2024

Señores
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
CiudadBogotá.

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 MARZO de 2024 a salud, Pensión y ARLvoluntaria, **SI()NO(x),** han sido tomados en cuenta como descuento en la base de retención en la fuente encontratos suscritos con otras instituciones.

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

V21

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1057918656
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUANDA TATYANA ROA MONROY
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 58F # 48B-55 SUR	TELÉFONO:	4642161
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:			7918027461	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/04/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			552771916

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	1	$ 252.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 252.900	$ 0	$ 252.900
SUBTOTALES:										$ 252.900	$ 0	$ 252.900

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 197.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 197.600	$ 0	$ 0	$ 197.600
SUBTOTALES:													$ 197.600	$ 0	$ 0	$ 197.600

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.			$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.300	$ 8.300	$ 0	$ 0	$ 8.300
SUBTOTALES:									$ 8.300	$ 0	$ 0	$ 8.300

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 9.500	$ 0	$ 9.500
SUBTOTALES:			$ 9.500	$ 0	$ 9.500

Planilla Pagada
soi
Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																							SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																																PENSIÓN								SALUD								ARP														
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	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		$ 1.580.110			NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.580.110	$ 252.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 252.900	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.580.110	$ 197.600	$ 0	$ 197.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.580.110	105791865	$ 8.300	30	$ 1.580.110	CCF24-COMPENSAR	$ 9.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 468.300

1580500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL COTIZANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1057918656
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LUANDA TATYANA ROA MONROY
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 58F # 48B-55 SUR	TELÉFONO:	4642161
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 GENERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4549084021	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo	AÑO 2024
DIAS DE MORA:		13			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/04/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998438145
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		7918027461	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2024/04/03

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	1	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100	$ 0	$ 100	$ 100	$ 200
TOTALES										$ 100	$ 100	$ 200

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 100	$ 0	$ 100	$ 0	$ 100	$ 100	$ 0	$ 200
TOTALES													$ 100	$ 100	$ 0	$ 200

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	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
TOTALES									$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 0	$ 0	$ 0
TOTALES			$ 0	$ 0	$ 0

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																											PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF 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		$ 1.580.110			NO							A											230201-PROTECCION	30	1.580.110	$ 252.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 252.900	EPS008-COMPENSAR	30	1.580.110	$ 197.600	$ 0	$ 197.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.580.110	105791865	$ 8.300	30	1.580.110	CCF24-COMPENSAR	$ 9.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1057918656	ROA MONROY LUANDA TATYANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.580.910			NO							C											230201-PROTECCION	30	1.580.910	$ 253.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 253.000	EPS008-COMPENSAR	30	1.580.910	$ 197.700	$ 0	$ 197.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.580.910	105791865	$ 8.300	30	1.580.910	CCF24-COMPENSAR	$ 9.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1057918656	ROA MONROY LUANDA TATYANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.580.910			NO							R											230201-PROTECCION	0	$ 800	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 100	EPS008-COMPENSAR	0	$ 800	$ 100	$ 0	$ 100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 800	105791865	$ 0	0	$ 800	CCF24-COMPENSAR	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 400

SIIF Nación

Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: MHjamedina JOSE ANTONIO MEDINA GARCIA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11-000 DGSM - GESTION GENERAL
Fecha y Hora Sistema: 2024-05-01-2:58 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	102324	**Fecha Registro:**	2024-05-01	**Unidad / Subunidad ejecutora:**			15-01-11-000 DGSM - GESTION GENERAL				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generada	**Requiere DIP:**		No	**Tipo de DIP:**		**Nro. Compromiso:**	7324	
Valor Inicial:	3.950.725,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00				**Valor Actual:**	3.950.725,00	**Saldo x Ordenar:**	3.950.725,00	
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	**Valor Total Operaciones Moneda Original:**	0,00				**Valor Actual Moneda Original:**	0,00	**Saldo x Ordenar Moneda Original:**	0,00	
Valor Deducciones:	38.164,00	**Valor Neto:**	3.912.561,00				**Valor IVA:**	0,00	**Nro. Cdp:**	224	
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00				**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**	266170	

TERCERO

Identificacion:	1057918656	**Razon Social:**	LUANDA TATYANA ROA MONROY	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	181156837	**Banco:**	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**			
Numero:	82224	**Tipo:**	Honorarios Personas NO Declarantes	**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	CTO-054-DIGSA-2024	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	**Fecha:**	2024-05-01

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
101 SUBDIRECCION TECNICA DIVISION DE PLANEACION PLAN DE COMPRAS	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF	05-NINGUNO					
						Total:	3.950.725,00	0,00	3.950.725,00	3.950.725,00

Objeto:	CAUSACION Y PAGO DE HONORARIOS DEL MES DE ABRIL 2024 TRAMITE 425

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
100 DIVISION DE ADMINISTRACION Y DESARROLLO DE PERSONAL	4-2 ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2024-05-02	Generada	3.950.725,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
2-01-05-01-01-03-05 RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS	NIT 899999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	3.950.725,00	0,966 %	38.164,00	38.164,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

PD. DIANA MILENA SEGURA PINZON
Contador Gestión General

CN. CARLOS ARTURO AMAYA MONTEALEGRE
Ordenador del Gasto

SIIF Nación

Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante:	MHaamarroq	ANA ALLISON MARROQUIN LINARES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-000	DGSM - GESTION GENERAL
Fecha y Hora Sistema:	2024-05-06-8:50 a. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	130470124	**Fecha Registro:**	2024-05-02	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-000 DGSM - GESTION GENERAL				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	102324	**Comprobante Contable de la Generación:**			
Fecha Máxima Pago:	2024-05-06	**Código de Referencia:**	04500076200130470124	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00		
Valor Bruto:	3.950.725,00	**Valor Deducciones:**	38.164,00	**Valor Neto:**	3.912.561,00	**Saldo x Pagar:**	0,00		

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**3.950.725,00**	Valor Deducciones	38.164,00	Valor Neto	**3.912.561,00**	Moneda Base Compra		**Valor MBC**	

REINTEGROS

Números				**No Recaudo:**	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	**Reintegrado Deducciones Pesos:**	0,00	**Reintegrado Neto Pesos:**	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	**Reintegrado Deducciones Moneda:**	0,00	**Reintegrado Neto Moneda:**	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	1057918656	**Razón Social:**	LUANDA TATYANA ROA MONROY	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	181156837	**Banco:**	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

TESORERIA	**DOCUMENTO SOPORTE**					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	OBL 102324 CTO 054-2024	**Tipo:**	OTROS	**Fecha:**	2024-05-02

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
101 SUBDIRECCION TECNICA DIVISION DE PLANEACION PLAN DE COMPRAS / A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES												
	Nación	16	SSF	3.950.725,00	0,00	3.950.725,00				Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-05-01-01-03-05	RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS	899999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	0,966 %	38.164,00	38.164,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
100 - DIVISION DE ADMINISTRACION Y DESARROLLO DE PERSONAL	4-2 - ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2024-05-02	3.950.725,00	05 NINGUNO	Pagada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Gloria Marcela Mojica Bran
Tesorera DIGSA

CN. CARLOS ARTURO AMAYA MONTEALEGRE
Subdirector Administrativo y Financiero
Ordenador del Gasto DIGSA