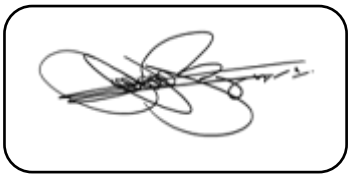
CUENTA DE COBRO N° 10



Bogotá, D.C. Octubre 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, deSan 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 **OCTUBRE** de 2024, por la suma de TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL SETECIENTOS VEINTICINCO 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 **OCTUBRE** 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 AGOSTO 2024 de EJC, FAC, ARC Y HOMIC. AMBULATORIOS: 1452 - FAC, EJC, ARC, HMC. HOSPITALIZADOS: 46 Facturas URGENCIAS: 117 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 AGOSTO 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 JUNIO
5	Participar mes a mes en la recepción de la facturación, de acuerdo con los cronogramas establecidos en los contratos interadministrativos entre la DIGSA y el HOMIL.	Recepcionar facturas de las fuerzas ARC,EJC, FAC
6	Participar mes a mes en el punteo de glosa inicial, de acuerdo con los cronogramas establecidos por la DIGSA.	Punteo de los servicios de urgencias, Hospitalizados, cirugías, farmacia, extrahospitalarios, laboratorios, imágenes,

		urgencias, consulta, diálisis, pre diálisis del mes de AGOSTO
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,



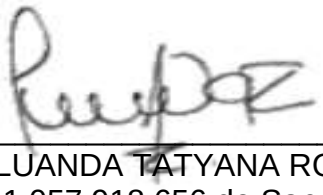
Firma Contratista
LUANDA TATYANA ROA MONROY
C.C. 1.057.918.656San Luis de Gaceno (BOY)
CEL: 3204799736



Firma del Supervisor
TC. CAROLINA VELANDIA PANTOJA
Supervisor Técnico Contrato 001-DIGSA-2024
Supervisor Contrato electrónico 054-DIGSA-2024

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 **SEPTIEMBRE** de 2024 a salud, Pensión y ARL voluntaria, **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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	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:		**7940651020**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/04		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	959530959

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.	1		$ 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**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																								PENSIÓN									SALUD						ARP												
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1057918656	ROA MONROY LUANDA TATYANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.580.290				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.580.290	$ 252.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 252.900	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.580.290	$ 197.600	$ 0	$ 197.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.580.290	105791865	$ 8.300	30	$ 1.580.290	CCF24-COMPENSAR	$ 9.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 468.300**