DIGSA	Proceso	Ejecución Financiera PROEFIN - Area Cuentas por Pagar ARCUP
	Formato	trámite de documento para pago DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROEFIN-DIGSA-FU.95.1-52
	Vigente	Enero de 2024

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 SEPTIEMBRE 2024	TRÁMITE N°.	1141
CANCELADO A:	PAOLA ANDREA ASCUE DAZA	IDENTIFICACIÓN:	34611415
E-MAIL:	paoascue@hotmail.com	No. DE DOCUMENTO SOPORTE:	CONTRATO No.107-DIGSA-2024
DIRECCION:	CALLE 106 # 7A - 19	TELEFONO:	3003722837

NUMERO REGISTROS SIIF		CONCEPTO	VALOR TOTAL A PAGAR
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	224	VALOR CORRESPONDIENTE AL PAGO DE ACTIVIDADES CONTRATADAS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2024, SEGÚN CONTRATO No.107-DIGSA-2024	
REGISTRO PRESUPUESTAL:	29824		
CUENTA POR PAGAR:	221824	ENDOSO	$3.950.725,00
OBLIGACIÓN:	229824	No.CUENTA BANCARIA: 83834958042	
ORDEN DE PAGO:	361330124	TIPO DE CUENTA: AHORROS	
FECHA DE PAGO:		BANCO: BBVA COLOMBIA	
		SALDO MENOS ESTE TRAMITE: $10.930.339,00	

Elaboró: AASD. DIANA ISABEL SILVERA BERRIO

Revisó: PD. EDGARDO MONTOYA CABALLERO
Coordinador (E) / 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	16	2024	$ 3.950.725,00

FIRMA PRESUPUESTO

FIRMA CUENTAS POR PAGAR

LIQUIDACION CONTABILIDAD

RTE.FUENTE:		
RTE.ICA:	966	34.213
RTE.IVA:		
OTROS DESCUENTOS:		
NETO A GIRAR:		3.916.512

CUENTA CONTABLE SAP:

FIRMA CONTABILIDAD

TESORERIA

FIRMA TESORERIA

CUENTA DE COBRO N° 09

LUGAR Y FECHA: Bogotá, D.C., SEPTIEMBRE **2024**

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:

Nombre del Contratista Paola Andrea Ascue Daza
CC 34.611.415 de Santander de Quilichao
Calle 106 a No 7ª-19 -71 Torre 1 apto 404
TEL : 3003722837

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. 107-DIGSA-2024 me permito elevar la presente Cuenta de Cobro correspondiente al mes de **SEPTIEMBRE del** año **2024** por la suma de **$ TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL SETECIENTOS VEINTICINCO PESOS MCTE ($ 3.950.725)** cuyo valor solicito sea abonada a mi cuenta bancaria N° 838-34958042 - Ahorros del Banco Bancolombia

Así mismo, declaro voluntariamente bajo la gravedad del juramento, que pertenezco al Régimen Simplificado, por lo tanto, de acuerdo con el 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.

PAOLA ANDREA ASCUE DAZA
CC 34.611.415 de Santander de Quilichao
Calle 106 a No 7ª-19
Tel 3003722837

Señores
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
Ciudad Bogotá.

Yo **PAOLA ANDREA ASCUE DAZA**, identificado (a) con cedula de ciudadanía No. **34.611.415** de Santander de Quilichao, certificó que los aportes realizados correspondientes al mes de **AGOSTO 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 en contratos suscritos con otras instituciones.

Firma _____
Nombre: Paola Andrea Ascue Daza
C.C. No. 34.611.415 de Santander de Quilichao

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	34611415
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PAOLA ANDREA ASCUE DAZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTANDER DE QUILICHAO	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CRA 7 N10-38 SANTA ANITA	TELÉFONO:	8295319
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
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:	7938623370	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024		
DÍAS DE MORA:	4				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	901128569		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 254.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 254.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 198.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 198.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 8.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 8.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 459.300**
VALOR MORA:	**$ 1.500**
TOTAL PAGADO:	**$ 460.800**

Yo, **Paola Andrea Ascue Daza**, identificado con Cedula de Ciudadanía N° **34.611.415** de **Santander de Quilichao** 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 No 107-DIGSA-2024**, me permito presentar el informe de las actividades desarrolladas durante el mes de **SEPTIEMBRE 2024** de acuerdo a las obligaciones señaladas en el Contrato Electrónico, de la Siguiente manera:

1. OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicios profesionales especializado para implementar, monitorear, verificar y controlar el Sistema de Calidad en Salud en el SSFM, para el mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de servicios de salud del SSFM.

2. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES

Número	Obligaciones – Especificaciones Técnicas o Entregables del contrato	Evidencia del cumplimiento
1	• Socializar y suministrar asesoría en la implementación de Lineamientos para el Análisis, Proyección y Seguimiento del Plan de Mejoramiento de los Indicadores para el Monitoreo de la Calidad en Salud del SSFM, a la DIGSA, DISANES (EJC, ARC) y JEFSA.	Se realizan él envió de los informes sobre el comportamiento y monitoreo de Indicadores de Calidad en Salud del SSFM II trimestre 2024 y seguimiento a los Planes de Mejoramiento Institucional I Trimestre 2024 para cada una de las fuerzas con los siguientes números radicados: ➢ Jefsa: Radicado N° 0124010251802 del 18/09/2024 ➢ Disan Naval 0124010251202 del 18/09/2024 ➢ Disan Ejercito: 0124010250702 del 20/09/2024
2	• Realizar el análisis y consolidado sobre el comportamiento de los Indicadores de Calidad y Alerta Temprana reportados por la Dirección de Sanidad Ejército, Dirección de Sanidad ARC, Jefatura Salud Fuerza Aérea y Establecimientos de Sanidad Militar de forma trimestral.	• Se analiza el comportamiento de los indicadores de calidad en salud del II trimestre 2024, teniendo en cuenta el dato enviado por el área de Costos y estadísticas Planeación DIGSA. Se comparte a las fuerzas el dato del comportamiento de los indicadores del II trimestre el cual es generado desde fuente DIGSA, para que sea tenido en cuenta en la proyección del plan de mejora para los ESM que estuvieron fuera de meta en estos indicadores.
3	• Elaborar presentación y memorador del análisis del comportamiento de los Indicadores de Calidad y Alerta Temprana reportados por la Dirección de Sanidad Ejército, Dirección de Sanidad ARC, Jefatura Salud Fuerza Aérea de los ESM de forma trimestral.	• Se realiza el memorador sobre el comportamiento de los indicadores de calidad en salud del II trimestre por cada una de las fuerzas.
4	• Realizar la verificación de soportes documentales y retroalimentación sobre el seguimiento de los Planes de Mejoramiento Institucionales de Indicadores de Calidad y Alerta Temprana proyectados por la Dirección de Sanidad Ejército, Sanidad Armada y Jefatura Salud Fuerza Aérea de forma trimestral.	• Se realiza la retroalimentación y se genera el porcentaje de ejecución y cumplimiento de los planes de mejoramiento institucional del I trimestre 2024 de las Disanes Ejercito, Naval y la Jefatura de Salud.

13	• Apoyar en el desarrollo de las actividades del Proceso de Garantía de la Calidad en Salud – PROGACAS o del Sistema de Calidad en Salud.	Se verifico y ajusto las líneas transversales de Comités de obligatorio cumplimiento en salud y el comportamiento de los indicadores de calidad en salud, la ejecución y cumplimiento de los planes de mejoramiento del I, II trimestre 2024. Se lleva a cabo la revisión y actualización del normograma del Sistema de Calidad en Salud con corte al mes de agosto 2024.
14	• Dar cumplimiento con las actividades y soportes documentales para la Suite Visión Empresarial y Calendarización del Proceso de Garantía de la Calidad en Salud PROGACAS o del Sistema de Calidad en Salud, en los tiempos establecidos para los mismos.	• Se envía al ink enviado por el área de planeación para la plataforma SUITE VISION el producto de seguimiento a la ejecución de los planes de mejoramiento de los indicadores de calidad en salud I trimestre; se carga en la plataforma de calendarización y SUITE VISION los informes del comportamiento de los indicadores de calidad en salud del II trimestre 2024 para las Disanes Ejercito, Naval y Jefatura de Salud.
15	Participar y dar respuesta correspondiente en referencia a los componentes del Sistema de Calidad en Salud del SSFM, sobre los requerimientos de auditorías realizadas por Entes Territoriales o Entes de Control, a la Dirección General de Sanidad Militar, del mismo modo en la formulación y cumplimiento de Planes de Mejoramiento que se generen de estas auditorias y se consideren de competencia del Sistema de Calidad enSalud del SSFM.	• No aplica para este periodo.
16	• Entregar la documentación generada durante la ejecución del contrato de prestación deservicios de conformidad a la Ley 594 de 2000 "por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones". Al gestor documental de su área con todos los procesos archivísticos conforme a la normatividad vigente, de igual formamantener al día la gestión electrónica de documentos en el aplicativo SGDEA.	• Se da cumplimiento a lo establecido en la ley 594 de 2000
17	• Participar en los comités estructuradores y evaluadores, de los contratos de la Dirección General de Sanidad Militar, cuando se considere dentro de su competencia.	• No aplica para este periodo
18	• Apoyar la respuesta a derechos de petición quejas, solicitudes de usuarios pertenecientes al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de los entes que lo requieran, cuando se considere dentro de su competencia.	• No aplica para este periodo.

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	2024-10-01-9:14 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	279824	**Fecha Registro:**	2024-10-01	**Unidad / Subunidad ejecutora:**			15-01-11-000 DGSM - GESTION GENERAL				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generada	**Requiere DIP:**		No	**Tipo de DIP:**		**Nro. Compromiso:**	29824	
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:	34.213,00	**Valor Neto:**	3.916.512,00				**Valor IVA:**	0,00	**Nro. Cdp:**	224	
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00				**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**	688642	

TERCERO

Identificacion:	34611415	**Razon Social:**	PAOLA ANDREA ASCUE DAZA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	83834958042	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**			
Numero:	221824	**Tipo:**	Honorarios Personas NO Declarantes	**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	CONTRATO 107 HONORARIOS SEPTIE	**Tipo:**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:**	2024-10-01

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:	PAGO DE HONORARIOS SEPTIEMBRE DE 2024 CONTRATO 107.

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	2024-10-01	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	0,866 %	34.213,00	34.213,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

PD. DIANA MILENA SEGURA PINZON
Contador Gestión General

CN Carlos Arturo Amaya Montealegre
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 o Subunidad Ejecutora Solicitante.	15-01-11-000	DGSM - GESTION GENERAL
Fecha y Hora Sistema:	2024-10-03-8:21 a. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	361330124	**Fecha Registro:**	2024-10-01	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-000 DGSM - GESTION GENERAL		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	279824	**Comprobante Contable de la Generación:**	
Fecha Máxima Pago:	2024-10-03	**Código de Referencia:**	04500076200361330124	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Bruto:	3.950.725,00	**Valor Deducciones:**	34.213,00	**Valor Neto:**	3.916.512,00	**Saldo x Pagar:**	0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**3.950.725,00**	Valor Deducciones	34.213,00	Valor Neto	**3.916.512,00**	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:	34611415	**Razón Social:**	PAOLA ANDREA ASCUE DAZA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	83834958042	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

TESORERIA	**DOCUMENTO SOPORTE**					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	TRAMITE 1141	**Tipo:**	ORDEN DE PAGO	**Fecha:**	2024-10-01

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	0,866 %	34.213,00	34.213,00	

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	2024-10-01	3.950.725,00	05 NINGUNO	Pagada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

PD.Raul Cifuentes Bojaca
Tesorero DIGSA

DIGSA

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

Carlos Arturo Amaya Montealegre
Subdirector Administrativo y Financiero