OK

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 OCTUBRE DE 2024	TRÁMITE N°.	1194
CANCELADO A:	YURANY CAROLINA CHALA OSORIO	IDENTIFICACIÓN:	30081829
E-MAIL:	andru_gutz.1018@hotmail.com	No. DE DOCUMENTO SOPORTE:	CONTRATO No.021-DIGSA-2024
DIRECCION:	CARRERA 71 D No. 48 - 77 NORMANDIA	TELEFONO:	3212351291

NUMERO REGISTROS SIIF		CONCEPTO	VALOR TOTAL A PAGAR
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	224	VALOR CORRESPONDIENTE AL PAGO DE ACTIVIDADES CONTRATADAS DURANTE EL MES DE OCTUBRE DE 2024, SEGÚN CONTRATO No. 021-DIGSA-2024	
REGISTRO PRESUPUESTAL:	5524		
CUENTA POR PAGAR:	258824	ENDOSO:	$2.078.000,00
OBLIGACIÓN:	327524	No.CUENTA BANCARIA: 0352000535	
ORDEN DE PAGO:	410785424	TIPO DE CUENTA: AHORROS	
FECHA DE PAGO:	06-NOV-2024	BANCO: BBVA	
		SALDO MENOS ESTE TRAMITE:	$3.047.733,00

Elaboró: **AASD. DIANA ISABEL SILVERA BERRIO**

Revisó: **Mayor CARLOS EDUARDO TAMAGOS PASTES**
Coordinador - Jefe de Área

Aprobó.: **Capitán de Navío CARLOS ARTURO AMAYA MONTEALEGRE**
Subdirector Administrativo y Financiero

NUMERO REGISTROS SAP		PRESUPUESTO / CUENTAS POR PAGAR			
SOLPEDIDO SAP:		RUBRO	RECURSO	VIGENCIA	VALOR
CONTRATO SAP:		A-02-02-02-009-003	16	2024	$ 2.078.000,00
COMPROMISO:					
PEDIDO:		FIRMA PRESUPUESTO		FIRMA CUENTAS POR PAGAR	
ENTRADA DE BIENES:		**LIQUIDACION CONTABILIDAD**			
ACEPTACION:		RTE.FUENTE:			
OBLIGACION:		RTE.ICA:	9.66	20073	
COMPROBANTE EGRESO:		RTE.IVA:			
		OTROS DESCUENTOS:			
		NETO A GIRAR:		2.057.927	
		CUENTA CONTABLE SAP:		FIRMA CONTABILIDAD	
		TESORERIA			
		FIRMA TESORERIA			



CUENTA DE COBRO N° 10

LUGAR Y FECHA: Bogotá, D.C., Octubre del 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:

Yurany Carolina Chala Osorio
CC .30.081.829 de Villavicencio
Cra 71D #48ª-77 Normandía
3212351291

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 de apoyo técnico a la gestión farmacéutica como auxiliar de enfermería No. 021-DIGSA-2024, me permito elevar la presente Cuenta de cobro correspondiente al mes de octubre del 2024 por la suma de ($ 2.078.000). Cuyo valor solicito sea abonada a mi cuenta de ahorros bancaria N° 0352000535 del banco BBVA.

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.

Yurany Carolina Chala Osorio
CC . 30.081.829 de Villavicencio
Cra 71D #48ª-77 Normandía
3212351291

Yo, Yurany Carolina Chala Osorio, identificado con Cedula de Ciudadanía N° 30.081.829 de Villavicencio, 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 de apoyo técnico a la gestión farmacéutica N° 021-DIGSA-2024, me permito presentar el informe de las actividades desarrolladas en el mes de Octubre 2024, de acuerdo a las obligaciones señaladas en el Contrato Electrónico, de la Siguiente manera:

1. OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicios de apoyo técnico a la gestión farmacéutica como auxiliar de enfermería.

2. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES

Número	Obligaciones – Especificaciones Técnicas o Entregables del contrato	Evidencia del cumplimiento
1	Recopilar los datos relacionados con formulaciones para contribuir a la determinación de intervenciones oportunas.	Se solicitó a las Fuerzas EJC, FAC, ARC, la información de los medicamentos EIPSA sesionados de forma semanal para presentar información consolidada, para la realización del boletín semanal.
2	Realiza alistamiento de las bases de datos que permitan realizar seguimiento al servicio Farmacéutico, a través del sistema disponible a fin de verificar indicadores de este, como costo de la formulación, paciente más costoso, causa de mayor formulación etc.	Se realiza diligenciamiento técnico en los oficios del comité de precios durante el mes de octubre del 2024.
3	Apoyar las actividades del comité de precios en la verificación y cotejo de soporte de novedades reportadas con el diligenciamiento pertinente en el acta que corresponda.	Se verifican soportes, matriz de medicamentos y página del INVIMA con las novedades encontradas y apoyo técnico en los oficios enviados por el OPL, para el mes de octubre de manera semanal del 2024.
4	Efectuar actualizaciones respectivas en las bases de datos e insumos para alimentar el sistema de información SALUD.SIS o el que se determine.	El 1 y el 15 de octubre se llevaron a cabo la 1 y 2da mesa de trabajo en el Dispensario Médico de Fuerza Aérea con los especialistas para la implementación de los comités EIPSA en plataforma SALUD.SIS, sesionando solicitudes en la herramienta tecnológica.
5	Entregar la documentación generada durante su tiempo de gestión dando cumplimiento a lo que determina la gestión documental conforme a las normas y procedimientos que establezca los lineamientos internos y al Archivo General de la Nación.	Se Realizan documentos debidamente radicados en plataforma SGDEA y de forma manual. para el mes de octubre.
6	Participar en los comités estructuradores y evaluadores, de los contratos de la Dirección General de Sanidad Militar, cuando se considere dentro de su competencia.	Apoyé los comités de precios que se llevaron a cabo en el mes de octubre.
7	Retroalimentar al interior del Grupo al líder del proceso o al Coordinador del Grupo de Prestación de Servicios de Salud, sobre las capacitaciones, reuniones o demás actividades a las que asista en nombre del área.	Retroalimenté a mi jefe líder sobre las mesas de trabajo (2) realizadas en el DMFA con los médicos especialistas en la capacitación para sesionar medicamentos EIPSA en la herramienta tecnológica SALUD.SIS.
8	Las demás actividades, inherentes al objeto del contrato, asignadas por el supervisor del contrato.	Apoyé en las actividades para llevar el proceso de gestión farmacéutica al día.

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
PS. YURANY CAROLINA CHALA OSORIO
CC. 30.081.829 DE VILLAVICENCIO

Firma Supervisor
MY JORGE FERNANDO ROJAS BURGOS
Supervisor contrato N° 021-DIGSA-2024

Señores
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
Ciudad Bogotá.

Yo **YURANY CAROLINA CHALA OSORIO** identificado (a) con cedula de ciudadanía No. **30.081.829** de Villavicencio - Meta, certificó que los aportes realizados correspondientes al mes de **septiembre** de 2024 a salud, Pensión voluntaria y ARL, 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: **YURANY CAROLINA CHALA OSORIO**
C.C. **30.081.829** de Villavicencio

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	30081829	YURANY CAROLINA CHALA OSORIO	EL TUNAL	3212351291	santaveronik@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-09	2024-09	I	15/10/2024	80488493	TOTAL A PAGAR	
					$379.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	7	900	0	163.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	7	1.100	0	209.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	7	100	6.900			68	6.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	163.400
Pensión	1	208.000	209.100
Riesgos Laborales	1	6.800	6.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	379.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	30081829	YURANY CAROLINA CHALA OSORIO		EL TUNAL	3212351291	santaveronik@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	15/10/2024	80488493	$379.400	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	30081829	CHALA OSORIO YURANY CAROLINA	59	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

SIIF Nación

Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: MHjamedina JOSE ANTONIO MEDINA GARCIA
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11-000 DGSM - GESTION GENERAL
Fecha y Hora Sistema: 2024-11-01-1:27 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	321524	**Fecha Registro:**	2024-11-01	**Unidad / Subunidad ejecutora:**			15-01-11-000 DGSM - GESTION GENERAL				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generada	**Requiere DIP:**		No	**Tipo de DIP:**		**Nro. Compromiso:**	5524	
Valor Inicial:	2.078.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00				**Valor Actual:**	2.078.000,00	**Saldo x Ordenar:**	2.078.000,00	
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:	20.073,00	**Valor Neto:**	2.057.927,00				**Valor IVA:**	0,00	**Nro. Cdp:**	224	
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00				**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**	777420	

TERCERO

Identificacion:	30081829	**Razon Social:**	YURANY CAROLINA CHALA OSORIO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	0352000535	**Banco:**	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**			
Numero:	258824	**Tipo:**	Adquisicion de Servicios a Personas NO Declarantes	**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	CTO-021-DIGSA-2024	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2024-11-01

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:	2.078.000,00	0,00	2.078.000,00	2.078.000,00

Objeto:	CAUSACION Y PAGO DE HONORARIOS PARA EL MES DE OCTUBRE 2024 TRAMITE 1194

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	2024-11-01	Generada	2.078.000,00

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	2.078.000,00	0,966 %	20.073,00	20.073,00

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: 2024-11-07-8:14 a. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	410785424	**Fecha Registro:**	2024-11-01	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-000 DGSM - GESTION GENERAL				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	321524	**Comprobante Contable de la Generación:**			
Fecha Máxima Pago:	2024-11-07	**Código de Referencia:**	04500076200410785424	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00		
Valor Bruto:	2.078.000,00	**Valor Deducciones:**	20.073,00	**Valor Neto:**	2.057.927,00	**Saldo x Pagar:**	0,00		

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**2.078.000,00**	Valor Deducciones	20.073,00	Valor Neto	**2.057.927,00**	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:	30081829	**Razón Social:**	YURANY CAROLINA CHALA OSORIO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	0352000535	**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:**	TRAMITE 1194	**Tipo:**	ORDEN DE PAGO	**Fecha:**	2024-11-01

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	2.078.000,00	0,00	2.078.000,00				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 %	20.073,00	20.073,00	

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	2024-11-07	2.078.000,00	05 NINGUNO	Pagada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

PD.Raul Cifuentes Bojaca
Tesorero DIGSA

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