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., 28 DE FEBRERO DE 2025	TRÁMITE N°.	154
CANCELADO A:	LUANDA TATYANA ROA MONROY	IDENTIFICACIÓN:	1057918656
E-MAIL:	taticos2223@yahoo.com	No. DE DOCUMENTO SOPORTE:	CONTRATO No.050-DIGSA-2025
DIRECCION:	CALLE 63S # 64-90 PARQUE EL JARDIN INT 10 APTO 549	TELEFONO:	3204799736

NUMERO REGISTROS SIIF		CONCEPTO	VALOR TOTAL A PAGAR
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	125	VALOR CORRESPONDIENTE AL PAGO DE ACTIVIDADES CONTRATADAS DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2025, SEGÚN CONTRATO No.050-DIGSA-2025	
REGISTRO PRESUPUESTAL:	8025		
CUENTA POR PAGAR:	28025	ENDOSO:	$3.950.725,00
OBLIGACIÓN:	35625	No.CUENTA BANCARIA: 181156837	
ORDEN DE PAGO:	569177225	TIPO DE CUENTA: AHORROS	
FECHA DE PAGO:	06.03.25	BANCO: BBVA	
		SALDO MENOS ESTE TRAMITE: $35.688.216,00	

Elaboró: SV.ANDRES FELIPE PERDOMO

Revisó: Mayor CARLOS FERNANDO ENAGOS PASTES
Coordinador Jefe Sección

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	2025	$ 3.950.725,00

FIRMA PRESUPUESTO

FIRMA CUENTAS POR PAGAR

LIQUIDACION CONTABILIDAD

RTE.FUENTE:		
RTE.ICA:	966	38.164
RTE.IVA:		
OTROS DESCUENTOS:		
NETO A GIRAR:		3.912.561

CUENTA CONTABLE SAP:	

FIRMA CONTABILIDAD

TESORERIA

FIRMA TESORERIA

CUENTA DE COBRO N° 002

LUGAR Y FECHA: Bogotá, D.C., FEBRERO de 2025

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 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. 050-DIGSA-2025, me permito elevar la presente Cuenta de Cobro correspondiente al mes de FEBRERO del 2025 por la suma de TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL SETECIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE ($3.950.725,00). Cuyo valor solicito sea abonada a mi cuenta bancaria 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
050-DIGSA-2024

Yo, LUANDA TATYANA RO MONROY, identificado 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° 050-DIGSA-2025, me permito presentar el informe de las actividades desarrolladas del mes de FEBRERO del 2025, de acuerdo a las obligaciones señaladas en el Contrato Electrónico, de la Siguiente manera:

1. OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales especializados en salud 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 y demás actividades inherentes al área de auditoría de cuentas médicas, concurrencia y calidad de DIGSA.

2. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES

Número	Obligaciones – Especificaciones Técnicas o Entregables del contrato	Evidencia del cumplimiento
1	Realizar auditoría técnica, administrativa y financiera de acuerdo con su perfil, y a las cuentas médicas asignadas por el coordinador del proceso cumpliendo y verificando la normatividad vigente, las directrices y políticas impartidas.	Revisión de facturación asignada, correspondiente a los servicios prestados por el HOMIL, en el mes de DICIEMBRE de 2024. • Hospitalizados: 32 Facturas • Urgencias: 190 • Ambulatorios: 1590 Facturas
2	Reportar mensualmente el análisis de las inconsistencias o fallas de calidad detectadas durante el proceso de auditoría de las cuentas médicas, y entregar por correo electrónico al coordinador del área el día de entrega de glosa inicial.	Digitación de objeciones realizadas a la facturación asignada, correspondiente a los servicios prestados por el HOMIL, en el mes de DICIEMBRE de 2024.
3	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.	Recepción de facturación asignada correspondiente al mes de DICIEMBRE de 2024 asignados.
4	Recibir la facturación radicada por el Hospital Militar Central, con cargo al contrato interadministrativo vigente en cumplimiento de la normatividad vigente.	Para este mes no aplica esta actividad
5	Realizar la entrega de la facturación, posterior a la ejecución de la auditoría, en las fechas establecidas por cronograma, separada según descripción: • La facturación para pago debe entregarse por Fuerza, y por servicio. • La facturación con glosa inicial debe entregarse ordenada por ítem y servicio.	Para este mes no aplica esta actividad
6	Efectuar respuesta de glosas, reiteraciones y subsanación, en los formatos establecidos por la	Para este mes no aplica esta actividad

	DIGSA y en las fechas establecidas por cronograma.	
7	Participar en reuniones presenciales y/o virtuales de acuerdo con requerimiento, en donde se efectúe la socialización de interés del proceso de auditoría, 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
SMSM. LILIANA DEL CARMEN ACOSTA MOYA
Supervisor Contrato electrónico No. 050-DIGSA-2025
Correo electrónico: Liliana.acosta@sanidad.mil.co
N° de contacto: 3134142674

Bogotá D.C. febrero 2025

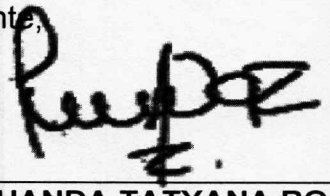
Señores
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
Ciudad.

Yo **LUANDA TATYANA ROA MONROY,** identificado (a) con cedula de ciudadanía No**. 1.057.918656** de **Bogotá**, certificó que los aportes realizados correspondientes al mes de ENERO de 2025 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 y que el IBC corresponde al 40% del total de los contratos que tengo suscritos a la fecha.

De acuerdo con el Decreto 1273 de 2018, Artículo 3.2.7.1, los aportes parafiscales de los prestadores de servicios deben calcularse tomando como base el 40% del Ingreso Base de Cotización (IBC) de los honorarios pactados. Este cálculo se aplica sin importar la cantidad de contratos que tenga el prestador de servicios. La persona debe sumar los ingresos que obtiene por todos los contratos de prestación de servicios durante un mes y sobre ese valor debe realizar los aportes.

Número de Contrato	Entidad	Valor de Honorarios del mes ENERO de 2025
050-DIGSA-2025	DIGSA	$1.843.672
Total ingresos por todos los contratos PS.		$1.843.672

Cordialmente,



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

soi Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBVA

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:	7956357531
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/02/07
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2025
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1250424009

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 0	$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD RP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD RP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 8.600	$ 0	$ 8.600
SUBTOTALES:			$ 8.600	$ 0	$ 8.600

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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	RP
1	CC 1057918656	ROA MONROY LUANDA TATYANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO								01-30									

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000

ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	105791865	$ 7.500

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 1.423.500	CCF24-COMPENSAR	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

TOTAL	$ 421.900

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: 2025-03-03-9:08 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	35625	Fecha Registro:	2025-03-03	Unidad / Subunidad ejecutora:			15-01-11-000 DGSM - GESTION GENERAL		
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generada	Requiere DIP:		No	Tipo de DIP:		Nro. Compromiso: 8025
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: 125
Valor Deducciones Moneda:	0,00	Valor Neto Moneda:	0,00				Atributo Contable:	05-NINGUNO	Comprobante Contable: 94697

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

Numero:	28025	Tipo:	Honorarios Personas NO Declarantes	Identificacion:		Fecha de Registro:	

CAJA MENOR

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	CTO-50-DIGSA-2025	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	Fecha:	2025-03-03

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	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 CONTRAIDO PARA MES DE FEBRERO 2025 TRAMITE 154

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	2025-03-03	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: 2025-03-06-1:34 p. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	56417725	**Fecha Registro:**	2025-03-04	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-000 DGSM - GESTION GENERAL		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	35625	**Comprobante Contable de la Generación:**	
Fecha Máxima Pago:	2025-03-06	**Código de Referencia:**	04500076200056417725	**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							
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	TRAMITE 154	**Tipo:**	ORDEN DE PAGO	**Fecha:**	2025-03-04	

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	2025-03-03	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

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

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES CON SUJETOS NO OBLIGADOS A FACTURAR

CUDS:
CFFA3FFC6721DFC4A176AA333998EF97D8818C7A711
4A71B02709BF24186B799D9D53654ECC541A61C89C
07858CAA15A

NÚMERO DOCUMENTO SOPORTE	SD007238		
FECHA EMISIÓN	2025-03-07 10:58:11	**FECHA VENCIMIENTO**	2025-03-07 11:26:22
MÉTODO DE PAGO	Contado	**FORMA DE PAGO**	Crédito Negocio Intercambio Corporativo (CTX)
MONEDA DE PAGO	PESOS	**REFERENCIA DEL DOCUMENTO (RCA)**	

INFORMACION DEL EMISOR

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	LUANDA TATYANA ROA MONROY	**NIT/CC**	1057918656
RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA	No responsable de IVA	**REGIMEN FISCAL**	
TIPO DE CONTRIBUYENTE	Persona Natural	**DEPARTAMENTO**	Bogotá
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.	**DIRECCIÓN**	CL 58 F 48 B 55 S
EMAIL		**TELÉFONO**	

INFORMACIÓN DEL ADQUIRIENTE

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	**NIT/CC**	830039670
TIPO DE CONTRIBUYENTE	Persona Jurídica	**DEPARTAMENTO**	Bogotá
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.	**DIRECCIÓN**	Carrera 8 No. 6C- 38
EMAIL	siifnacion.facturaelectronicadocsoporte@minhacienda.gov.co	**TELÉFONO**	

ITEM	IDENTIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN	UND. DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TARIFA INC	VALOR INC	TARIFA IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL
1	A-02-02-02-009-003-01	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	unidad	1.0	3,950,725.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,950,725.00

Total items facturados: 1

NOTAS

CAUSACION Y PAGO CONTRAIDO PARA MES DE FEBRERO 2025 TRAMITE 154

VALOR BRUTO	3,950,725.00
DESCUENTOS	0.00
SUBTOTAL	3,950,725.00
IVA	0.00
IMPUESTO AL CONSUMO	0.00
VALOR TOTAL DE VENTA	3,950,725.00

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL SETECIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

Firmado digitalmente por: - C=CO, S=Bogota, O=MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO, OU=Factura Electronica, SERIALNUMBER=8999990902, CN=MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO, Phone=3112402998, STREET=CARRERA 8 No 6 C 38
Firma Digital

Dependencia

Cliente