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., JUNIO DE 2025	TRÁMITE N°.	716
CANCELADO A:	YENNY XIOMARA MORENO HERNANDEZ	IDENTIFICACIÓN:	52964139
E-MAIL:	yeximo0627@gmail.com	No. DE DOCUMENTO SOPORTE:	CONTRATO No.090-DIGSA-2025
DIRECCION:	CRR 7 # 107A-13 APTO 201	TELEFONO:	3115055543

NUMERO REGISTROS SIIF		CONCEPTO	VALOR TOTAL A PAGAR
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	125	VALOR CORRESPONDIENTE AL PAGO DE HONORARIOS DURANTE EL MES DE JUNIO DE 2025.	
REGISTRO PRESUPUESTAL:	12825		
CUENTA POR PAGAR:	140825		$3.500.000,00
OBLIGACIÓN:	170825	ENDOSO:	
ORDEN DE PAGO:	223685725	No.CUENTA BANCARIA: .0400320099	
FECHA DE PAGO:	04-07-25	TIPO DE CUENTA: AHORROS	
		BANCO: BBVA	
		SALDO MENOS ESTE TRAMITE: $20.183.333,00	

Elaboró: TASD.OMAR R. GARZON CRUZ

Revisó: PD. YELIME GUTIERREZ
Coordinador / Jefe de Área (E.)

Aprobó.: Capitán (RA) JIDSELIN CANON PINILLA
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	10	2025	$ 3.500.000,00

FIRMA PRESUPUESTO

FIRMA CUENTAS POR PAGAR

LIQUIDACION CONTABILIDAD

RTE.FUENTE:		
RTE.ICA:	9.66	33.810
RTE.IVA:		
OTROS DESCUENTOS:		
NETO A GIRAR:		3.466.190

CUENTA CONTABLE SAP:

FIRMA CONTABILIDAD

TESORERIA

FIRMA TESORERIA

Señora
CT. JANIAR QUINTANA
SUPERVISORA CONTRATO No. 090-DIGSA-2025
Coordinadora Grupo Aseguramiento en Salud (E)
Subdirección de Salud – Grupo Aseguramiento en Salud
Ciudad

Asunto: Informe de ejecución contractual del mes junio del año 2025

Yeny Xiomara Moreno Hernandez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 52964139 de Bogotá D.C., en mi calidad de Contratista de DIGSA, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

1. OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicios profesionales especializados para la actualización, implementación, monitoreo verificación y control del componente de Seguridad del Paciente, Programa de Reactivovigilancia, RELAB y Programa de Hemovigilancia del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

No	Obligaciones	Acciones realizadas
1	Actualizar, socializar y sugerir a DIGSA, DISAN (EJC-NAVAL), JEFSA y ESM los lineamientos del Programa y la Política de Seguridad del Paciente del SSFM.	-Proyección actualización Procedimiento de Seguridad del Paciente. -Actualización Ficha técnica Indicador de Seguridad del paciente. -Mesa técnica DIGSA-JEFSA sobre las actividades
2	Realizar la implementación, seguimiento, monitoreo y control de la implementación a DIGSA, DISAN(EJC-NAVAL), JEFSA y ESM del Programa y la Política de Seguridad del Paciente del SSFM.	- Informe de retroalimentación de Programa de Seguridad del Paciente I Trimestre de la actual vigencia JEFSA. - Informe de retroalimentación de Programa de Seguridad del Paciente I Trimestre de la actual vigencia DISAN NAVAL. - Informe de retroalimentación de Programa de Seguridad del Paciente I Trimestre de la actual vigencia DISAN EJC.
3	Revisar, actualizar, socializar, implementar, monitorear y hacer seguimiento de los lineamientos del Programa de Reactivo vigilancia en el SSFM.	-Proyección Presentación para Capacitación Programa de Monitoreo de Reactivovigilancia.
4	Dar cumplimiento de las actividades del Programa Nacional de Reactivo vigilancia del SSFM frente a la Secretaria Distrital de Salud.	-Inscripción en la capacitación de la Resolución 3100 que tendrá lugar el día 20/06/2025. -Inscripción en la capacitación del programa de Reactivovigilancia impartida por el INVIMA en la SDS.

5	Revisar, actualizar, socializar, implementar, monitorear y hacer seguimiento de los lineamientos del Programa de Hemovigilancia en el SSFM.	-Se inicia la revisión de normatividad vigente para Hemovigilancia. -Inicio de la proyección de la Directiva Permanente del Programa de Hemovigilancia para el SSFM.
6	Sugerir y prestar el apoyo desde el Sistema de Calidad en salud a las actividades del Programa de Farmacovigilancia del SSFM.	-Envió del Formato de Consolidación de Acciones Inseguras reportadas por los ESM y Consolidadas por DISAN EJC, DISAN ARC y JEFSA.
7	Elaborar, socializar y sugerir a la DISAN (EJC-NAVAL), JEFSA y ESM los lineamientos para la inscripción de Laboratorios en Salud Publica en la Red Nacional de Laboratorios.	-No se realizó para este periodo.
8	Socializar, monitorear y hacer seguimiento al cumplimiento de criterios de Calidad de Laboratorios en Salud pública establecidos por el Instituto Nacional de Salud.	-No se realizó para este periodo.
9	Apoyar la participación en mesas técnicas para la implementación de MATIS en el SSFM.	-Recopilación y registro de la información de los Productos y actividades del Programa de Seguridad del Paciente de la vigencia 2024 en la matriz de MATIS, con las actividades definidas para ESM, DISAN EJC-NAVAL y JEFSA.
10	Elaborar o actualizar el procedimiento de Programa de Seguridad del Paciente.	-Revisión de la normatividad para la actualización del Procedimiento de Seguridad del Paciente.
11	Participar en los COVES o Unidades de Análisis de DIGSA, Direcciones de Sanidad, JEFSA o Secretaria de Salud, donde se solicite la participación del proceso de Garantía de la Calidad en Salud de DIGSA.	-Participación en Auditoria a la Ruta Materno Perinatal, realizada por la Secretaria de Salud del Departamento de Atlántico.
12	Dar cumplimiento al programa de Auditorías del Sistema de Calidad en Salud, y elaborar el Plan de Auditoria, informe, aprobación y seguimiento trimestral de los Planes de Mejoramiento de las auditorias en que se participe.	-Se realiza verificación de la información de Eventos Adversos reportados y gestionados por los ESM del Departamento del Atlántico, vigencia 2024 y 2025, en relación con las pacientes de la Ruta Materno Perinatal.
13	Desarrollar las actividades que se requieran desde el Proceso de Garantía de la Calidad en Salud – PROGACAS y del Sistema de Calidad en Salud.	-Verificación y Actualización de la Ficha técnica del Indicador de Seguridad del Paciente. - Verificación y Actualización de la Información de Riesgos de la vigencia 2024.
14	Realizar y participar en la mesa técnicas del Sistema de Calidad en Salud con las Direcciones de Sanidad (EJC, ARC) y JEFSA y elaborar la respectiva presentación y acta de reunión de acuerdo con cronograma ARCAS.	-Participación en Mesa Técnica con Jefatura de Salud, para verificar las actividades planteadas y las fechas de cumplimiento.

15	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.	- Informe de retroalimentación de Programa de Seguridad del Paciente I Trimestre de la actual vigencia JEFSA. - Informe de retroalimentación de Programa de Seguridad del Paciente I Trimestre de la actual vigencia DISAN NAVAL. - Informe de retroalimentación de Programa de Seguridad del Paciente I Trimestre de la actual vigencia DISAN EJC.
16	Participar y dar respuesta correspondiente en referencia a los componentes del Sistema de Calidad en Salud del SSFM, sobre los requerimientos requeridos 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 en Salud del SSFM.	- Participación en Auditoria a la Ruta Materno Perinatal, realizada por la Secretaria de Salud del Departamento de Atlántico, con presentación del Programa de Seguridad del Paciente en el SSFM.
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 se requirieron en la vigencia evaluada
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 se presentaron en la vigencia evaluada
19	Realizar la Gestión Documental y Archivo del Proceso de Garantía de la Calidad en Salud-PROGACAS de DIGSA y entregar la documentación generada durante la ejecución del contrato de prestación de servicios 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 forma mantener al día la gestión electrónica de documentos en el aplicativo SGDEA.	-Se realiza Gestión documental de los documentos producidos en el Programa de Seguridad del Paciente. -Se realiza verificación y organización de la información de las Actas producidas en el Grupo de Calidad en Salud DIGSA.
20	Realizar Las demás actividades, inherentes al objeto del contrato asignadas por el supervisor.	-Asistencia y Participación a socialización ordenada por la Subdirección de Salud -Participación en Mesa técnica ARCAS diligenciamiento Matriz MATIS DIGSA-Gestor-Prestador. - Participación en Mesa técnica con GRERI - ARCAS

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.

Atentamente,

Yeny Xiomara Moreno Hdz.

Firma Contratista
PS. Yeny Xiomara Moreno Hernandez
C.C. 52.964.139 de Bogotá.

Recibí a satisfacción:

Firma del Supervisor
CT. Janiar Quintana
Coordinadora Grupo de Aseguramiento en Salud(E).

DIGSA		
	PROCESO	Contratación PROCON – Grupo de Contratación -GRUCO
	Formato	Cuenta de Cobro DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROCON-DIGSA-FU.95.1-22
	Vigente	Marzo de 2025

(El texto en gris son ejemplos o instrucciones que deben reemplazarse con la información real del contrato)

CUENTA DE COBRO N° (# 006)

Firma supervisor contrato

LUGAR Y FECHA: Bogotá, D.C., (junio 2025)

La

DIRECCIÓN 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:

Yeny Xiomara Moreno Hernandez
Cedula de Ciudadanía N°. 52.964.139, Bogotá
N° de 3115055543

De conformidad al plan de pago y tras haber cumplido con la ejecución pactada en las obligaciones específicas del contratista, descritas en el contrato de Prestación de Servicios profesionales No N° 090-DIGSA-2025, me permito elevar la presente Cuenta de Cobro correspondiente del mes de junio de 2025 por la suma de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.500.000) Cuyo valor solicito sea abonada a mi cuenta de ahorros número 0400320099" del banco 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.

Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL, por los ingresos recibidos del mes mayo del contrato objeto de esta cuenta de cobro.

Yeny Moreno H.

Yeny Xiomara Moreno Hernandez
Cedula de Ciudadanía N° 52964139 de Bogotá

Bogotá D.C. junio 2025

Señores
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
Ciudad.

Yo **Yeny Xiomara Moreno Hernandez** identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 52964139 de Bogotá D.C. certificó que los aportes realizados correspondientes al mes de junio 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 **junio** de 20**25**
090-DIGSA-2025	DIGSA	$ 3.500.000
Total ingresos por todos los contratos PS.		$3.500.000

Cordialmente,

Firma: .....
Nombre: **Yeny Xiomara Moreno Hernandez**
C.C. No. 52964139 de Bogotá D.C.

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	52964139	YENY XIOMARA MORENO HERNANDEZ	CALLE 166 NO 9-70 T2 AP 901	7111111	yeximo0627@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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
2025-06	2025-06	I	16/06/2025	87294578	TOTAL A PAGAR	
					$442.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.200	0		0		0	0	0	0	178.200	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	228.000	0	0	0	0	0	0		228.000	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	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	0	0	28.500	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	178.200	178.200
Pensión	1	228.000	228.000
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	442.200	442.200

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	52964139	YENY XIOMARA MORENO HERNANDEZ		CALLE 166 NO 9-70 T2 AP 901	7111111	yeximo0627@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-06	2025-06	I	16/06/2025	87294578	$442.200

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Estrato	Extranjero	Sede Electrónica	RIG	RET	TDE	TDA	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
1	CC	52964139	MORENO HERNANDEZ YENY XIOMARA	59	0		N																	25-14	1.425.000	228.000	0	0	0	0	EPS008	1.425.000	178.200	14-23	1.425.000	1	7.500	CCF24	1.425.000	28.500	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: MHacrodrig ANA CRISTINA RODRIGUEZ ORJUELA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11-000 DGSM - GESTION GENERAL
Fecha y Hora Sistema: 2025-07-01-2:26 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	170825	**Fecha Registro:**	2025-07-01	**Unidad / Subunidad ejecutora:**			15-01-11-000 DGSM - GESTION GENERAL		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generada	**Requiere DIP:**		No	**Tipo de DIP:**	**Nro. Compromiso:**	12825
Valor Inicial:	3.500.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00				**Valor Actual:** 3.500.000,00	**Saldo x Ordenar:**	3.500.000,00
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:	33.810,00	**Valor Neto:**	3.466.190,00				**Valor IVA:** 0,00	**Nro. Cdp:**	125
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00				**Atributo Contable:** 05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**	411533

TERCERO

Identificacion:	52964139	**Razon Social:**	YENY XIOMARA MORENO HERNANDEZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	0400320099	**Banco:**	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**			
Numero:	140825	**Tipo:**	Honorarios Personas NO Declarantes	**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	CTRO 090-DIGSA-2025	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	**Fecha:**	2025-07-01

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:	3.500.000,00	0,00	3.500.000,00	3.500.000,00

Objeto: PAGO DE HONORARIOS CORRESPONDIENTES AL MES DE JUNIO 2025

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	2025-07-01	Generada	3.500.000,00

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	3.500.000,00	0,966 %	33.810,00	33.810,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

P.D. YURY ANDREA ORJUELA ROJAS
Contador Gestión General

ENA JIDSELIN CAÑON PINILLA
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:	2025-07-07-10:25 a. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	223685725	**Fecha Registro:**	2025-07-02	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-000 DGSM - GESTION GENERAL		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	170825	**Comprobante Contable de la Generación:**	
Fecha Máxima Pago:	2025-07-04	**Código de Referencia:**	04500076200223685725	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Bruto:	3.500.000,00	**Valor Deducciones:**	33.810,00	**Valor Neto:**	3.466.190,00	**Saldo x Pagar:**	0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**3.500.000,00**	Valor Deducciones	33.810,00	Valor Neto	**3.466.190,00**	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:	52964139	**Razón Social:**	YENY XIOMARA MORENO HERNANDEZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	0400320099	**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 716	**Tipo:**	ORDEN DE PAGO	**Fecha:** 2025-07-02

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	3.500.000,00	0,00	3.500.000,00				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 %	33.810,00	33.810,00	

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	2025-07-01	3.500.000,00	05 NINGUNO	Pagada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

PD.Diana Magally Suarez
Tesorera DIGSA

CN. JOSE LUIS CAÑON PINILLA
Subdirector Administrativo y Financiero
Ordenador del Gasto DIGSA