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 JULIO DE 2025	TRÁMITE N°.	847
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

CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	125
REGISTRO PRESUPUESTAL:	12825
CUENTA POR PAGAR:	172625
OBLIGACIÓN:	205925
ORDEN DE PAGO:	27406525
FECHA DE PAGO:	06.08.25

CONCEPTO	VALOR TOTAL A PAGAR
VALOR CORRESPONDIENTE AL PAGO DE HONORARIOS DURANTE EL MES DE JULIO DE 2025.	
ENDOSO:	$3.500.000,00
No.CUENTA BANCARIA: .0400320099	
TIPO DE CUENTA: AHORROS	
BANCO: BBVA	
SALDO MENOS ESTE TRAMITE: $16.683.333,00	

Elaboró: SV.ANDRES FELIPE PERDOMO

Revisó: Mayor CARLOS EDMUNDO PENAGOS PASTES
Coordinador Área de Apoyo

Aprobó.: Capitán de Navío JIDSELIN CAÑON 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	16	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

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)

Firma supervisor contrato

CUENTA DE COBRO N° (# 007)

LUGAR Y FECHA: Bogotá, D.C., (julio 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 julio 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 julio del contrato objeto de esta cuenta de cobro.

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



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 julio 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.	- Socialización del Programa de Seguridad del paciente del SSFM y actividades de retroalimentación dirigida a DISAN ARC, JEFSA y ESM, radicado N° 0125008006202, ejecutada el día 16/07/2025 - Socialización del Programa de Seguridad del paciente del SSFM y actividades de retroalimentación dirigida a DISAN EJC y ESM, radicado N° 0125008006402 ejecutada el día 17/07/2025. -Diseño, difusión y socialización de Boletín de Seguridad del paciente II Trimestre (Identificación del Paciente) a DISAN EJC, DISAN NAVAL, JEFSA y ESM, Boletín N° 2, ejecutada el día 26/06/2025.
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.	- Se realiza revisión y verificación de la información registrada y consolidada por JEFSA de las acciones inseguras consignadas por los ESM durante el II Trimestre, la cual llego para análisis el día 21/07/2025 - Se realiza revisión y verificación de la información registrada y consolidada por DISAN NAVAL de las acciones inseguras consignadas por los ESM durante el II Trimestre, la cual llego para análisis el día 23/07/2025.

3	Revisar, actualizar, socializar, implementar, monitorear y hacer seguimiento de los lineamientos del Programa de Reactivo vigilancia en el SSFM.	-Socialización del Programa de Monitoreo de Reactivovigilancia dirigido a DISAN EJC, DISAN NAVAL, JEFSA y ESM, con Radicado N° 0125008006702 realizada el día 21/07/2025.
4	Dar cumplimiento de las actividades del Programa Nacional de Reactivo vigilancia del SSFM frente a la Secretaria Distrital de Salud.	-Asistencia y participación a la capacitación de la Resolución 3100, socializada por la Clínica de Occidente y la Secretaria Distrital de Salud el día 20/06/2025. -Asistencia y Participación a la capacitación del programa de Reactivovigilancia impartida por el INVIMA en la Secretaria Distrital de Salud el día 24/06/2025. -Se realiza envío a la secretaria Distrital de Salud de Bogotá de las evidencias de cargue con reporte cero de DISAN EJC, DISAN NAVAL y JEFSA en cumplimiento al programa de Monitoreo de Reactivovigilancia, por medio de correo electrónico el día 07/07/2025.
5	Revisar, actualizar, socializar, implementar, monitorear y hacer seguimiento de los lineamientos del Programa de Hemovigilancia en el SSFM.	Se inicia el día 04/07/2025 la revisión de normatividad vigente relacionada con Hemovigilancia, Resolución 1676 de 2023, Resolución 1099 de 2019.
6	Sugerir y prestar el apoyo desde el Sistema de Calidad en salud a las actividades del Programa de Farmacovigilancia del SSFM.	Se presta el apoyo al responsable de Farmacovigilancia con el reenvío al Grupo GROSD, del instructivo para la autoevaluación del Programa de Optimización del Uso de Antibióticos, solicitado por la Secretaria Distrital de Salud de Cali, fecha de envío de la información 14/07/2025.
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.	-No se realizó para este periodo.
10	Elaborar o actualizar el procedimiento de Programa de Seguridad del Paciente.	- Ajustes al documento de actualización del Procedimiento de Seguridad del Paciente devuelto por planeación el día 27/06/2025.
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 el análisis de la viabilidad de la reconstrucción mamaria a pacientes con mastectomía por CA no primario, con marcadores tumorales.
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.	-No se tenían planeadas para este periodo.

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.	-No se realizó en este periodo.
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.	-No se realizó para este periodo.
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.	-Cargue de Indicador de I Trimestre de Seguridad del Paciente en la SUITE VISION el día 01/07/2025 -Nuevo Cargue de Indicador anual de Seguridad del Paciente de la vigencia 2024, por fallas de la Plataforma SUITE VISION el día 01/07/2025. -se realiza registro del comportamiento del programa de seguridad del paciente en el SSFM durante el I semestre de la actual vigencia, en el informe de Ejecución II Trimestre Plan de Acción 2025, de la DIGSA el día 14 de julio de 2025, Tarea 1.8.3.
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.	-Se realiza seguimiento al cumplimiento de las actividades pendientes del plan de mejoramiento con Contraloría de la vigencia 2024, en comunicación con el grupo de Seguimiento y Evaluación de la DIGSA, el día 02/07/2025.
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 requirieron 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 en la carpeta física a fecha julio 2025.
20	Realizar Las demás actividades, inherentes al objeto del contrato asignadas por el supervisor.	-Participación continua en reuniones del Grupo

		de Aseguramiento y del Área de Calidad en Salud.

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,

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

Recibí a satisfacción:

.....
Firma del Supervisor
CT. Janiar del Carmen Quintana
Coordinadora Grupo de Aseguramiento en Salud

Bogotá D.C. julio 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 julio de 2025 a salud, Pensión y ARL voluntaria, SI (X) NO ( ), 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 **julio** de 20**25**
090-DIGSA-2025	DIGSA	$ 3.500.000
0099-ARC-CBNL06-2025	Armada de Colombia	$ 1.673.030
Total ingresos por todos los contratos PS.		$ 5.173.030

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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	10/07/2025	88108123	$651.500	

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	262.500	0		0		0	0	0	0	262.500	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	336.000	0	0	0	0	0	0		336.000	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	11.000				11.000	0	0	11.000			110	11.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	42.000	0	0	42.000	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	262.500	262.500
Pensión	1	336.000	336.000
Riesgos Laborales	1	11.000	11.000
CCF	1	42.000	42.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	651.500	651.500

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 186 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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	10/07/2025	88108123	$651.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Estudiante	Estudiante Especial	Pensionado	RET	TDE	TAE	TDP	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						X									25-14	2.100.000	336.000	0	0	0	0	EPS008	2.100.000	262.500	14-23	2.100.000	1	11.000	CCF24	2.100.000	42.000	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 ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11-000 DGSM - GESTION GENERAL
Fecha y Hora Sistema: 2025-08-01-10:00 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	205925	**Fecha Registro:**	2025-08-01	**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:**	488272

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:	172625	**Tipo:**	Honorarios Personas NO Declarantes	**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	CTO 090 DIGSA 2025	**Tipo:**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:**	2025-08-01

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 HONORARIOS MES DE JUNIO CTO 090 DIGSA 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	2025-08-01	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)

PD. YURY ANDREA ORJUELA ROJAS
Contador Gestión General

CR. 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:	2025-08-06-9:44 a. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	274065425	**Fecha Registro:**	2025-08-04	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-000 DGSM - GESTION GENERAL		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	205925	**Comprobante Contable de la Generación:**	
Fecha Máxima Pago:	2025-08-06	**Código de Referencia:**	04500076200274065425	**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**				
	Número:	TRAMITE 847	**Tipo:**	ORDEN DE PAGO	**Fecha:** 2025-08-04

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	3.500.000,00	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	2025-08-01	3.500.000,00	05 NINGUNO	Pagada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

PD.Diana Magally Suarez
Tesorera DIGSA

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