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., AGOSTO DE 2025	TRÁMITE N°.	945
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 HONORARIOS DURANTE EL MES DE AGOSTO DE 2025.	
REGISTRO PRESUPUESTAL:	8025		
CUENTA POR PAGAR:	237925	ENDOSO:	$3.950.725,00
OBLIGACIÓN:	292325	No.CUENTA BANCARIA: 181156837	
ORDEN DE PAGO:	319366725	TIPO DE CUENTA: AHORROS	
FECHA DE PAGO:	04.09.25	BANCO: BBVA	
		SALDO MENOS ESTE TRAMITE: $11.983.866,00	

Elaboró: PD. YELITZE GUTIERREZ

Revisó: Mayor CARLOS FERNANDO PENAGOS PASTES
Coordinador / Jefe de Area

Aprobó.: Capitán de Navío JIDSELIN CAÑON PINILLA
Subdirector Administrativo y Financiero (E)

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

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

CUENTA DE COBRO N° 008

Firma supervisor contrato

Bogotá, D.C., Agosto de 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:
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 obligaciones específicas del contratista, descritas en el contrato de Prestación de Servicios profesionales No 050-DIGSA-2025, me permito elevar la presente Cuenta de Cobro correspondiente del mes de Agosto de 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 de ahorros número 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.

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

Luanda Tatyana Roa Monroy
C.C N° 1.057918656, de San Luis de Gaceno

DIGSA		
	PROCESO	Contratación PROCON – Grupo de Contratación -GRUCO
	Formato	Informe de Ejecución Contractual DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROCON-DIGSA-FU.95.1-20
	Vigente	Abril de 2025

Señor (a)
CR. CONSTANZA VILLAMIZAR PEREZ
SUPERVISOR(A) CONTRATO 050-DIGSA-2025
Supervisor Contrato 003-DIGSA-HOMIL 2025
Subdirección de Salud - ARHMC
Bogotá D.C.

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

Luanda Tatyana Roa Monroy, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.057.918.656 de San Luis de Gaceno, 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 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. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

No	Obligaciones	Acciones realizadas
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.	Verificación y auditoria inicial de la facturación de JULIO de 2025 de EJC. AMBULATORIOS: Cirugías: 114 Facturas Consulta: 6 Facturas Extrahospitalarios: 165 Facturas Urgencias: 504 Facturas Farmacia: 30 Facturas Hemodiálisis: 48 Facturas Laboratorios: 1Facturas Imágenes: 5 Facturas Procedimientos: 1083 Facturas Hospitalizados: 301 Facturas
2	Reportar mensualmente del 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 JULIO de 2025.
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	Para este mes no aplica esta actividad
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:	Entrega diligenciando ítems en facturas con glosa efectuada y el aval en facturas de pago para entrega 12 de SEPTIEMBRE de 2025.

	a. La facturación para pago debe entregarse por Fuerza, y por servicio. b. La facturación con glosa inicial debe entregarse ordenada por ítem y servicio	
6	Efectuar respuesta de glosas, reiteraciones y subsanación, en los formatos establecidos por la DIGSA y en las fechas establecidas por cronograma	Respuesta de glosa mes de ABRIL Contrato de 2025.
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.	Informar novedades durante revisión y auditoria de la facturación asignada junto con conectividad en plataforma de HOMIL.

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
LUANDA TATYANA ROA MONROY
C.C. 1.057.918.656 San Luis de Gaceno

Recibí a satisfacción:

Firma del supervisor
CR. CONSTANZA VILLAMIZAR PEREZ
Supervisor Técnico Contrato 050 DIGSA-2025

DIGSA		
	PROCESO	Contratación PROCON – Grupo de Contratación -GRUCO
	Formato	Certificado de Aportes DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROCON-DIGSA-FU.95.1-23
	Vigente	Abril de 2025

Bogotá D.C. AGOSTO de 2025.

Señores
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
Ciudad.

Yo **Luanda Tatyana Roa Monroy,** identificado (a) con cedula de ciudadanía No. **1.057.918.656** de San Luis de Gaceno, certificó que los aportes realizados correspondientes al mes de JULIO 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 de JULIO de 2025
050-DIGSA-2025	DIGSA	$ 3.950.725
Total ingresos por todos los contratos PS.		$ 3.950.725

Cordialmente,

CRONOGRAMA

Firma _____
Nombre: Luanda Tatyana Roa Monroy
C.C. No. 1.057.918.656 de San Luis de Gaceno

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social — 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:	7977976248	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1692528717

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 254.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 254.400	$ 0	$ 254.400
SUBTOTALES												

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 198.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 198.800	$ 0	$ 0	$ 198.800
SUBTOTALES																

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.300	$ 8.300	$ 0	$ 0	$ 8.300
SUBTOTALES												

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 9.600	$ 0	$ 9.600
SUBTOTALES					

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

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	IRP
1	CC 1057918656	ROA MONROY LUANDA TATYANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.590.000			NO																	

PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230201-PROTECCION	30	$ 1.590.000	$ 254.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 254.400

SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.590.000	$ 198.800	$ 0	$ 198.800

ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.590.000	105791865	$ 8.300

CCF DIAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
30	$ 1.590.000	CCF24-COMPENSAR	$ 9.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 471.100

SIIF Nación

Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: MHyorjela YURY ANDREA ORJUELA ROJAS
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11-000 DGSM - GESTION GENERAL
Fecha y Hora Sistema: 2025-09-01-1:27 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	292325	**Fecha Registro:**	2025-09-01	**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:**	563639

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				**CAJA MENOR**			
Numero:	237925	**Tipo:**	Honorarios Personas NO Declarantes	**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	050/2025	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	**Fecha:**	2025-09-01

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	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS	Nación	16	SSF	05-NINGUNO					
						Total:	3.950.725,00	0,00	3.950.725,00	3.950.725,00

Objeto:	PS AGOSTO

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	2025-09-01	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	0,966 %	38.164,00	38.164,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

PD. YURY ANDREA ORJUELA ROJAS
Contador Gestión General

CN. YIDSELIN CANON 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: 2025-09-08-12:00 p. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	319366725	**Fecha Registro:**	2025-09-02	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-000 DGSM - GESTION GENERAL		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	292325	**Comprobante Contable de la Generación:**	
Fecha Máxima Pago:	2025-09-04	**Código de Referencia:**	04500076200319366725	**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		**DOCUMENTO SOPORTE**					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN		**Número:**	TRAMITE 945	**Tipo:**	ORDEN DE PAGO	**Fecha:**	2025-09-02

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	3.950.725,00	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	2025-09-01	3.950.725,00	05 NINGUNO	Pagada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

PD Diana Megally Suarez Yate
Tesorera - DIGSA

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