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° 03

Firma supervisor contrato

LUGAR Y FECHA: Bogotá, D.C., Marzo de 2026

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:

Yurany Carolina Chala Osorio
CC 30081829 de Villavicencio
Contrato N° 033-DIGSA-2026

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 Apoyo a la gestión No. 033-DIGSA-2026, me permito elevar la presente Cuenta de Cobro correspondiente al mes de Marzo del 2026 por la suma de Dos millones doscientos cincuenta mil pesos-M/cte ($ 2.250.000). Cuyo valor solicito sea abonada a mi cuenta de ahorros número 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.

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

Yurany Chala O.

Yurany Carolina Chala Osorio
CC. 300818298 de Villavicencio

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)
SMSM SANDRA GABRIELA RAMOS PERDOMO
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. 033-DIGSA-2026
Coordinador Grupo GROSD
Subdirección Salud -GROSD-AREFA
Ciudad

Asunto: Informe de ejecución contractual mes de Marzo del 2026

YURANY CAROLINA CHALA OSORIO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 30081829 de Villavicencio, 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 de apoyo para la operativización de procesos y procedimientos del área de gestión farmacéutica, proporcionando información eficiente para funciones específicas de seguimiento y conformación de la data farmacéutica y la aplicación de conocimientos técnicos, con el fin de mejorar las actividades operativas, optimizar procesos, asegurar la continuidad del servicio y promover el uso racional de medicamentos.

2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

No	Obligaciones	Acciones realizadas
1	Consolidar las bases de datos relacionados con dispensación de medicamento, para contribuir a la determinación de intervenciones oportunas.	Consolidé de la información generada por la dispensación, descargada desde la plataforma ETICOS correspondiente el mes de Marzo del 2026.
2	Generar organización y alistamiento de las bases de datos que permitan realizar seguimiento al servicio Farmacéutico, a través del sistema disponible a fin de dar seguimiento a los indicadores de monitoreo a la gestión farmacéutica.	Consolidé los oficios de comité de precios sesionados de forma semanal durante el mes de Marzo del año en curso.
3	Participar en el desarrollo del comité de estudio y verificación de precios de medicamentos, mediante el diligenciamiento y cotejo de soportes en acta de sesiones.	Realicé diligenciamiento técnico en los oficios comité de precios generados durante el mes de Marzo del año en curso.
4	Generar procesos y procedimientos tendientes a la operativización de los políticas y lineamientos que aplican en materia de gestión farmacéutica.	Se realizaron recabo a EJC seguimiento a paciente poliformulado y a HOSMIL. Se realizó circular una de recabo a las fuerzas con asunto: Lineamiento Control Formulación Principio Activo TAFAMIDIS. Se realizó circular a las fuerzas socializando diligenciamiento de matriz EIPSA, incluyendo columnas para seguimiento a las entregas efectivas de los medicamentos autorizados a los usuarios del SSFM.
5	Mantener actualizado el repositorio documental que permita la consulta optimizada y efectiva de bases de datos que conforman la data farmacéutica en el SSFM.	Se alimentó la recolección de información para el repositorio documental correspondiente al año 2026 EIPSA.
6	Implementar estrategias que contribuyan con el seguimiento a solicitudes de medicamentos no incluidos (EIPSA), que permitan la trazabilidad de la información, el control del proceso y la disponibilidad del repositorio de solicitudes.	Se realizó análisis de la información de las matrices en medicamentos EIPSA IV Trimestre 2025 para EJC, ARC Y JEFSA-FAC. Se verificaron matrices semanales enviadas por ERJC, ARC, Y ARC para realización de boletín semanal durante el mes de Marzo.

7	Generar los informes que se estimen pertinente como parte de la gestión farmacéutica en el marco de las estadísticas y seguimiento.	Se realizaron informes EIPSA IV Trimestre 2025 para EJC, ARC y JEFSA -FAC.
8	Realizar proyección de respuesta a los oficios o documentos allegados al área.	Se generaron 9 oficios para DISAN EJC, DISAN ARC Y JEFSA con asunto: Novedades Atención Farmacéutica meses de Diciembre 2025, Enero y Febrero 2026.
9	Efectuar actualizaciones respectivas en las bases de datos e insumos para alimentar el sistema de información SALUD.SIS o el que se determine.	Se comparten los oficios de comité de precios diligenciados para la respectiva actualización en SALUD.SIS.
10	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 alimentan las carpetas físicas para la recolección de los documentos generados durante la ejecución del contrato.
11	Participar en los comités estructuradores y evaluadores, de los contratos de la Dirección General de Sanidad Militar, cuando se considere dentro de su competencia.	Para este mes N/A esta actividad.
12	Retroalimentar al interior del Grupo al líder del proceso o al Coordinador del Grupo, sobre las capacitaciones, reuniones o demás actividades a las que asista en nombre del área	Retroalimenté a mi jefe líder sobre la circular de diligenciamiento MATRIZ EIPSA dirigido a las fuerzas. Asistí a la capacitación del acuerdo 093/2025, el 6 de marzo de 8 a 11am 2026. Asistí a la capacitación de salud mental sobre ESQUIZOFRENIA para realización de protocolo el 17/03/2026 a las 16:00pm. Asistí de manera virtual a capacitación sobre tableros de control por SAMA de las 14:00 a 16:00 pm.
13	Las demás actividades, inherentes al objeto del contrato, asignadas por el supervisor del contrato.	Apoyé en las actividades para llevar el proceso de gestión farmacéutico, durante el mes de Marzo del 2026.

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,

Atentamente,

Firma Contratista
Yurany Carolina Chala Osorio
CC 30081829

Recibí a satisfacción:

Firma del Supervisor
SMSM Sandra Gabriela Ramos Perdomo
Coordinador Grupo GROSD

Bogotá D.C. Marzo de 2026

Señores
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
Ciudad.

Yo **YURANY CAROLINA CHALA OSORIO**, identificado (a) con cedula de ciudadanía No. **30081829** de Villavicencio, certificó que los aportes realizados correspondientes al mes de Febrero de 2026 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 Febrero de 2026
033-DIGSA-2026	DIGSA	$ 2.250.000
Total ingresos por todos los contratos PS.		$ 2.250.000

Cordialmente,

Firma: Yurany Chala O.
Nombre: YURANY CAROLINA CHALA OSORIO
C.C. No. 30081829 de Villavicencio

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	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.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		56253655	05/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$608.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 30081829	CHALA OSORIO YURANY CAROLINA	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

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.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		56253655	05/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$508.300	

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	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	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	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

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