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:	BOGOTÁ, 03 de Marzo 2025	TRÁMITE N°.	074.1
CANCELADO A:	**HOSPITAL MILITAR CENTRAL**	IDENTIFICACIÓN:	830.040.256-0
E-MAIL:	ayudantia@hospitalmilitar.gov.co	No. DE DOCUMENTO SOPORTE:	003-DIGSA-2025
DIRECCION:	Transversal 3 C No. 49 - 02	TELEFONO:	3486868

NUMERO REGISTROS SIIF		CONCEPTO	VALOR TOTAL A PAGAR
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	225	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD CON GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD A TRAVÉS DE UN PRESTADOR COMPLEMENTARIO, A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES PARA LA VIGENCIA 2025. CUOTA MES DE MARZO 2025	
REGISTRO PRESUPUESTAL:	325		
CUENTA POR PAGAR:	42325 - 42425	ENDOSO:	**$25.000.000.000,00**
OBLIGACIÓN:	44525 - 44625 55382625	No.CUENTA BANCARIA: 017-99012-8	
ORDEN DE PAGO:	55401725	TIPO DE CUENTA: CORRIENTE	
FECHA DE PAGO:	05.03.25	BANCO: BANCO DAVIVIENDA	
		SALDO MENOS ESTE TRAMITE: **$235.000.000.000,00**	

Elaboró: TASD CRISTIAN J ROMERO GOMEZ
Técnico de Apoyo Cuentas por Pagar

Revisó: TASD CARLOS FERNEY HAMON SANCHEZ
Área de Cuentas por Pagar

Aprobó.: CN. CARLOS ARTURO AMAYA MONTEALEGRE
Subdirector Administrativo y Financiero

NUMERO REGISTROS SAP		PRESUPUESTO / CUENTAS POR PAGAR			
SOLPEDIDO SAP:		RUBRO	RECURSO	VIGENCIA	VALOR
		A-03-03-01-024	10	2025	$17.000.000.000,00
CONTRATO SAP:		A-03-03-01-024	16	2025	$8.000.000.000,00
COMPROMISO:					
PEDIDO:		FIRMA PRESUPUESTO		FIRMA CUENTAS POR PAGAR	
ENTRADA DE BIENES:		**LIQUIDACION CONTABILIDAD**			
ACEPTACION:		RTE.FUENTE:			
OBLIGACION:		RTE.ICA:			
COMPROBANTE EGRESO:		RTE.IVA:			
		OTROS DESCUENTOS:			
		NETO A GIRAR:			25.000.000.000
		CUENTA CONTABLE SAP:		FIRMA CONTABILIDAD	
		TESORERIA			
		FIRMA TESORERIA			

DIGSA		
	PROCESO	Ejecución Financiera PROEFIN - Area Cuentas por Pagar ARCUP
	Formato	Informe para Tramite de pago Control financiero Actividades recibidas DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROEFIN-DIGSA-FU.95.1-70
	Vigente	Enero de 2024

FECHA DEL INFORME	*24-feb.-25*

INFORMACIÓN CONTRATO, CONVENIO U ORDEN DE COMPRA	
NÚMERO:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 003-DIGSA-2025
CONTRATISTA :	HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT :	830.040.256-0
CORREO DEL CONTRATISTA:	ayudantia@hospitalmilitar.gov.co
EJECUTIVO CONTRACTUAL:	PS. Dra. Lady Maritza Hernández Suárez
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD CON GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD A TRAVÉS DE UN PRESTADOR COMPLEMENTARIO, A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES PARA LA VIGENCIA 2025.
FORMA Y CONDICIONES DE PAGO:	*CLÁUSULA SEXTA - FORMA Y CONDICIONES DE PAGO: La DIRECCIÓN pagará al HOSPITAL, los servicios que preste en desarrollo del Contrato Interadministrativo en 12 cuotas discriminadas por Recurso 10 y Recurso 16 así:*

PERIODO 2025	TRANSFERENCIA
Enero	45.000.000.000,00
Febrero	45.000.000.000,00
Marzo	25.000.000.000,00
Abril	25.000.000.000,00
Mayo	25.000.000.000,00
Junio	25.000.000.000,00
Julio	30.000.000.000,00
Agosto	30.000.000.000,00
Septiembre	25.000.000.000,00
Octubre	25.000.000.000,00
Noviembre	25.000.000.000,00
Diciembre	25.000.000.000,00
TOTAL	350.000.000.000,00

CONCEPTO DE LAS MODIFICACIÓNES:	
PLAZO EJECUCIÓN Y/O (PRÓRROGA):	DESDE EL 02 DE ENERO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

VALOR CONTRATO, CONVENIO U ORDEN DE COMPRA		
VALOR INICIAL:	$	350.000.000.000,00
ADICIÓN:	$	-
REDUCCIÓN:	$	-
VALOR TOTAL :	$	350.000.000.000,00

INFORMACION SAP- SIIF Y DATOS BANCARIOS			
NÚMERO CONTRATO SAP:	PENDIENTE APERTURA PERIODO LOGISTICO		
REGISTRO PRESUPUESTAL (RP) SIIF:	*325*	CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) SIIF:	*225*
ENTIDAD BANCARIA :	BANCO DAVIVIENDA		
NÚMERO DE CUENTA :	017-99012-8		
TIPO DE CUENTA:	*CORRIENTE*		

OBLIGACIONES SECOP II - TIENDA VIRTUAL					
PLATAFORMA:		SECOP II	X	TIENDA VIRTUAL	

APORTES PARAFISCALES			
NÚMERO DE PLANILLA :	*83709168*	PERIODO SALUD:	*feb.-25*
FECHA DE PAGO :	*7-feb.-25*	PERIODO PENSIÓN:	*ene.-25*
NOMBRE REVISOR FISCAL Y/O REPRESENTANTE:	*MG. Carlos Alberto Rincón Arango*	FECHA CERTIFICADO REVISORIA FISCAL:	*11-feb.-25*

FACTURAS Ó DOCUMENTO EQUIVALENTE PARA TRAMITE A PAGO					
NÚMERO Y FECHA DE RADICACIÓN DIGSA	**FECHA DE FACTURA**	**NÚMERO DE FACTURA**	**VALOR FACTURA**	**NOTA DEBITO O CRÉDITO**	**VALOR A PAGAR**
N/A	*N/A*	*N/A*	$ 25.000.000.000,00	$ -	$ 25.000.000.000,00
			TOTAL A PAGAR		**$ 25.000.000.000,00**
RECURSO 10	$				17.000.000.000,00
RECURSO 16	$				8.000.000.000,00
RECURSO 11	$				-
RECURSO 54	$				-
TOTAL A PAGAR	$				***25.000.000.000,00***

ENTRADA ALMACÉN				
	SI		NO	X
Nº DOCUMENTO	**FECHA DOCUMENTO**	**VALOR ENTRADA**	**N° FACTURA**	**ALMACENISTA O RESPONSABLE**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

HISTORIAL DE PAGOS				
VALOR CONTRATADO	No ORDEN PAGO	FECHA ORDEN DE PAGO	VALOR PAGADO	PENDIENTE POR PAGAR
	11034525	27/01/2025	$ 45.000.000.000,00	$ *305.000.000.000,00*
	25020625	5/02/2025	$ 45.000.000.000,00	$ *260.000.000.000,00*
$ 350.000.000.000,00				
		TOTAL	$ *90.000.000.000,00*	$ *260.000.000.000,00*
OBSERVACIÓN				

ESTADO FINANCIERO		
VALOR DEL CONTRATO:	$	*350.000.000.000,00*
VALOR PAGADO:	$	*90.000.000.000,00*
VALOR A PAGAR:	$	*25.000.000.000,00*
SALDO DEL CONTRATO:	$	*235.000.000.000,00*

RECIBO A SATISFACCION DEL BIEN O SERVICIO

El Hospital Militar Central en pro de sus obligaciones contractuales ha dado alcance a lo estipulado en el siguiente clausulado:
CLÁUSULA DECIMA - OBLIGACIONES GENERALES Y ESPECIFICAS DEL HOSPITAL: **1**. Firmo el contrato electrónicamente en los términos del cronograma del proceso en el SECOP II, con el usuario del representante legal. **2**. EL CONTRATISTA ha garantizado la prestación del servicio ofertado dentro de la propuesta cumpliendo con las especificaciones técnicas de cada ITEM. **3**. EL CONTRATISTA ha cumplido con las tarifas pactadas, comprometiéndose a sostener los precios durante toda la ejecución del contrato. No se reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se consideran costos adicionales. **4**. El CONTRATISTA ha solicitado el aval por parte de los responsables designados de Referencia y Contrarreferencia, sin perjuicio de ser un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente a todo procedimiento adicional que no ha hecho parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el CONTRATISTA ha estimado conveniente realizar al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado. **5**. El CONTRATISTA ha cumplido con el compromiso de utilizar sistemas de historia clínica electrónica que cumplan con los estándares de interoperabilidad establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, permitiendo el intercambio seguro y eficiente de información clínica con la DIRECCIÓN y otros prestadores, garantizando la confidencialidad y seguridad de los datos clínicos de los pacientes, cumpliendo con las normativas vigentes sobre protección de datos personales y confidencialidad de la información médica. **6**. EL CONTRATISTA ha realizado los procedimientos y diagnósticos acordes con las guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional. **7**. El CONTRATISTA ha mantenido debidamente actualizado su Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), donde se evidencia la habilitación de los servicios ofertados los cuales deberán estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y vigentes durante todo el plazo de ejecución del contrato. **8**. El CONTRATISTA ha atendido al usuario previa verificación de derechos la cual deberá ser tramitada a través del Grupo de Afiliación y Validación de Derechos - GRUAF de la DIRECCIÓN en la plataforma tecnológica SALUD.SIS, módulo de afiliaciones. **9**. El CONTRATISTA ha respondido por las irregularidades y reclamaciones que se han presentado en el desarrollo de la ejecución del contrato de la atención de los afiliados asignados y a dar trámite y respuestas y quejas recibidas de acuerdo con los plazos establecido en la normatividad vigente. **10**. el CONTRATISTA ha contado con la habilitación de los servicios a prestar, y estos soportados por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas que en su oferta pone a disposición de los usuarios del Subsistema de

OBLIGACIONES CUMPLIDAS:	Salud de las Fuerzas Militares (Formularios que debe anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos). **11.** EL CONTRATISTA ha guardado la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. **12.** EL CONTRATISTA no ha tenido que presentar plan de contingencia en el evento de casos de fuerza mayor con los profesionales y/o instalaciones, equipos, insumos, con el fin de evitar traumatismos en la prestación del servicio. **13.** EL CONTRATISTA no ha tenido que certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que informará al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y ochenta (80%). Respectivamente toda vez que hasta ahora inicia la ejecución de este. **14.** EL CONTRATISTA ha designado un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y de solución a los inconvenientes que se presenten, (al momento de la firma del acta de inicio se debe notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico). **15.** EL CONTRATISTA ha prestado los servicios objeto del contrato en forma permanente, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con los criterios de calidad ofertados, con enfoque diferencial y sin ningún tipo de discriminación hacia los usuarios atendidos. **16.** EL CONTRATISTA ha atendido a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres. **17.** EL CONTRATISTA ha cumplido con la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar. **18.** El CONTRATISTA, ha cumplido al compromiso de cumplir con el programa de Gestión de residuos Hospitalarios - Decreto 2676 de 2000, Decreto 4147 de 2005, Decreto 400 de 2009 y todos los que los modifiquen o deroguen relacionados con la Gestión de residuos químicos, programa de reciclaje, protección radiológica, y sus protocolos. **CLÁUSULA DECIMA PRIMERA – FACTURACIÓN:** El HOSPITAL ha entregado a la DIGSA la facturación electrónica con el cumplimiento de los requisitos establecidos en la normatividad legal vigente y la reglamentada por MINSALUD, Decreto 780 de 2016, Resolución 3047 de 2008, Resolución modificatoria 416 de 2009, Resolución 4331 de 2012, Ley 1438 de 2011 y los RIPS, de los cuales debe garantizar la calidad de la estructura y contenido. El HOSPITAL al inicio del contrato presentará a la DIRECCIÓN el cronograma de la implementación de entrega de facturación y soportes en medio electrónico, tal como lo establece el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 y normas complementarias, con el fin de ir eliminando progresivamente el empleo de papel, bajo las políticas establecidas por el Gobierno Nacional. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA - CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES Y AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL:** El CONTRATISTA ha dado cumplimiento a lo previsto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el artículo 41 de la Ley 80 de 1993, el contratista ha allegado una certificación expedida por el Revisor Fiscal, o en su defecto, por el representante legal, según resulte aplicable, en la cual se verifica el pago de los aportes parafiscales. Así mismo, en cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1828 del 27 de agosto de 2013 " Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1607 de 2012", las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE, estarán exoneradas del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje- SENA y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes, así como las personas naturales empleadoras cuyo empleados devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales vigentes. Esto no aplica para las personas naturales que empleen menos de dos (2) trabajadores, las cuales seguirán obligadas al pago de dichos aportes. La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo la gravedad de juramento respecto de su fidelidad y veracidad. Para la liquidación del Contrato Interadministrativo, la citada certificación debe presentarse dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes contados a partir del vencimiento del plazo de ejecución.
ACTIVIDADES REALIZADAS:	• Se tramita para pago Cuota del mes de marzo de 2025 de acuerdo a la Cláusula Sexta Forma y Condiciones de Pago.

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA TRÁMITE DE PAGO:	PRIMER Y ÚNICO PAGO			DE MÁS PAGOS		
	A)	Certificación Bancaria < 30 días	N/A	A)	Planilla de aportes vigente	X
	B)	Formulario RUT vigencia actual	N/A	B)	Certificado Revisor Fiscal	X
	C)	Cámara de comercio < 30 días	N/A	C)	Factura o Documento Equivalente	N/A
	D)	Planilla de aportes vigente	N/A	D)	Entrada de almacén (Sí Aplica)	
	E)	Certificado Revisor Fiscal	N/A			
	F)	Factura o Documento Equivalente	N/A			
	G)	Anexo Tecnico o Convenio (Si Aplica)	N/A			
	H)	Entrada de almacén (Sí Aplica)	N/A			

ANEXOS:	

SUPERVISOR (FINANCIERO- TÉCNICO-JURIDICO)

FIRMA SUPERVISOR	
NOMBRES Y APELLIDOS	*PD. ALEXANDER VELANDIA LONDOÑO*
EN CALIDAD DE:	SUPERVISOR FINANCIERO - 003-DIGSA-2025
VoBo.	
FIRMA SUPERVISOR	
NOMBRES Y APELLIDOS	SMSM. LILIANA ACOSTA MOYA
EN CALIDAD DE:	SUPERVISORA TÉCNICA - 003-DIGSA-2025

DIGSA Control Seguimiento y Gestión de Pagos DIGSA
24 02 2025
RECIBIDO
Firma:
Hora: 9:34 am

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830040256-0	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Transversal 3 No 49-02	3486868	rmahecha@homil.gov.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	PRINCIPAL	01	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	CANTIDAD UPC
					1163	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-01	E	07/02/2025	83709168	$1.704.608.600	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	27.549.000	0		0		0	0	0	0	27.549.000	38
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	27.234.100	0		0		0	0	0	0	27.234.100	68
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	126.660.000	0		0		0	0	0	0	126.660.000	232
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	94.095.100	0		0		0	0	0	0	94.095.100	213
EPS010	EPS Sura	800088702-2	26.760.000	0		0		0	0	0	0	26.760.000	49
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	69.168.400	0		0		0	0	0	0	69.168.400	152
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	19.159.100	0		0		0	0	0	0	19.159.100	26
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	1.534.800	0		0		0	0	0	0	1.534.800	4
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	966.700	0		0		0	0	0	0	966.700	2
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	716.100	0		0		0	0	0	0	716.100	2
MIN002	MIN002 Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	35.066.800	0		0		0	0	0	0	35.066.800	351

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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	58.250.500	0	0	516.300	516.300	0	0		59.283.100	90
230301	Porvenir	800224808-8	97.360.800	0	0	741.000	842.300	0	0		98.944.100	159
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	5.803.800	0	0	160.800	160.800	0	0		6.125.400	5
231001	Colfondos	800227940-6	46.523.100	0	0	502.600	502.600	0	0		47.528.300	77
25-14	Colpensiones	900336004-7	509.647.200	0	0	4.590.600	4.815.700	0	0		519.053.500	832

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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	104.882.500				104.882.500	0	0	104.882.500			1.048.825	104.882.500	1163

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	195.479.200	0	0	195.479.200	1163

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
NI	830040256-0	HOSPITAL MILITAR CENTRAL		Transversal 3 No 49-02	3486868	rmahecha@homil.gov.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	PRINCIPAL	01	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
					1163	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-01	E	07/02/2025	83709168	$1.704.608.600	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
97.775.500	0	0	97.775.500	1163
ICBF				
146.626.900	0	0	146.626.900	1163
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	11	428.910.100	428.910.100
Pensión	5	730.934.400	730.934.400
Riesgos Laborales	1	104.882.500	104.882.500
CCF	1	195.479.200	195.479.200
ESAP	0	0	0
ICBF	1	146.626.900	146.626.900
MEN	0	0	0
SENA	1	97.775.500	97.775.500
TOTALES	20	1.704.608.600	1.704.608.600

PAGADA

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

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Al contestar cite Radicado I-00165-202503843-HMC Id: 385622
Folios: 1 Fecha: 12-02-2025 09:01:42
Anexos: 0
Remitente: DIRECCION GENERAL
Destinatario: FACTURACION

LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR PÚBLICO DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

C E R T I F I C A N

Que, durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, el HOSPITAL MILITAR CENTRAL ha realizado el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social (Salud, Pensión y Riesgos Laborales) y Parafiscales (SENA, ICBF y Caja de Compensación) exigidos por la Ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes, último pago realizado en febrero corresponde al periodo de enero de 2025.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002 y el Artículo 23 de la Ley 1150 del 16 de julio de 2007.

Se expide en Bogotá, D.C. a los 11 días del mes de febrero de 2025.

Mayor General **Carlos Alberto Rincón Arango**
Director General de Entidad Descentralizada Adscrita al Sector Defensa
Hospital Militar Central

Ingeniero **José Miguel Cortés García**
Subdirector del Sector Defensa
Subdirección de Finanzas

Doctor **Nelson Raúl Benítez Cely**
Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa
Unidad Financiera

Contador **Olga Milena Peñuela Useda**
Profesional de Defensa
T.P. No. 156770 - T

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: 2025-03-03-11:17 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	44625	**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:**	325
Valor Inicial:	8.000.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	8.000.000.000,00	**Saldo x Ordenar:**	8.000.000.000,00
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:	0,00	**Valor Neto:**	8.000.000.000,00			**Valor IVA:**	0,00	**Nro. Cdp:**	225
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00			**Atributo Contable:**	04-FONDOS ADMINISTRADOS	**Comprobante Contable:**	

TERCERO

Identificacion:	830040256	**Razon Social:**	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	017990128	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR

Numero:	42425	**Tipo:**	Adquisición de Servicios a Personas Declarantes	**Identificacion:**	

CAJA MENOR

Fecha de Registro:	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	CTO-003-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 DE COMPRAS	A-03-03-01-024 TRANSFERENCIA AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Nación	16	SSF	04-FONDOS ADMINISTRADOS	Total:	8.000.000.000,00	0,00	8.000.000.000,00	8.000.000.000,00

Objeto:	CAUSACION Y PAGO DE LA PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD CON GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD A TRAVES DE UN PRESTAR COMPLEMENTARIO A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES PARA LA VIGENCIA 2025 CUOTA MES DE MARZO 2025 TRAMITE 074.1

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	4-3 ANS - TRANSFERENCIAS CORRIENTES NACION SSF	2025-03-03	Generada	8.000.000.000,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

PD. DIANA MILENA SEGURA PINZON
Contador Gestión General

MG. JOSÉ ENRIQUE WALTEROS GÓMEZ
DIRECTOR GENERAL DE SANIDAD MILITAR

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:	2025-03-03-11:16 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	44525	**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:**	325
Valor Inicial:	17.000.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	17.000.000.000,00	**Saldo x Ordenar:**	17.000.000.000,00
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:	0,00	**Valor Neto:**	17.000.000.000,00			**Valor IVA:**	0,00	**Nro. Cdp:**	225
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00			**Atributo Contable:**	04-FONDOS ADMINISTRADOS	**Comprobante Contable:**	

TERCERO

Identificacion:	830040256	**Razon Social:**	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	017990128	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**			
Numero:	42325	**Tipo:**	Adquisicion de Servicios a Personas Declarantes	**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	CTO-003-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 DE COMPRAS	A-03-03-01-024 TRANSFERENCIA AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Nación	10	CSF	04-FONDOS ADMINISTRADOS	Total:	17.000.000.000,00	0,00	17.000.000.000,00	17.000.000.000,00

Objeto:	CAUSACION Y PAGO DE LA PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD CON GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD A TRAVES DE UN PRESTAR COMPLEMENTARIO A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES PARA LA VIGENCIA 2025 CUOTA MES DE MARZO 2025 TRAMITE 074.1

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	1-3 ANC - TRANSFERENCIAS CTES Y GTOS COMERCIALIZACION NACION CSF	2025-03-03	Generada	17.000.000.000,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

PD. DIANA MILENA SEGURA PINZON
Contador Gestión General

MG. JOSÉ ENRIQUE WALTEROS GÓMEZ
DIRECTOR GENERAL DE SANIDAD MILITAR

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:	2025-03-05-10:33 a. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	55382625	**Fecha Registro:**	2025-03-03	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-000 DGSM - GESTION GENERAL				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	44525	**Comprobante Contable de la Generación:**			
Fecha Máxima Pago:	2025-03-05	**Código de Referencia:**	04500076200055382625	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00		
Valor Bruto:	17.000.000.000,00	**Valor Deducciones:**	0,00	**Valor Neto:**	17.000.000.000,00	**Saldo x Pagar:**	0,00		

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**17.000.000.000,00**	Valor Deducciones	0,00	Valor Neto	**17.000.000.000,00**	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:	830040256	**Razón Social:**	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	017990128	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

TESORERIA	DOCUMENTO SOPORTE				
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	TRAMITE 074	**Tipo:**	ORDEN DE PAGO	**Fecha:** 2025-03-03

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-03-03-01-024 TRANSFERENCIA AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL												
	Nación	10	CSF	17.000.000.000,00	0,00	17.000.000.000,00				Pesos	0,00	0,00

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	1-3 - ANC - TRANSFERENCIAS CTES Y GTOS COMERCIALIZACION NACION CSF	2025-03-03	17.000.000.000,00	04 FONDOS ADMINISTRADOS	Pagada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

PD.Raul Cifuentes Bojaca
Tesorero DIGSA

MG JOSE ENRIQUE WALTEROS GOMEZ
Director General de Sanidad Militar

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:	2025-03-05-10:35 a. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	55401725	**Fecha Registro:**	2025-03-03	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-000 DGSM - GESTION GENERAL		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	44625	**Comprobante Contable de la Generación:**	
Fecha Máxima Pago:	2025-03-05	**Código de Referencia:**	04500076200055401725	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Bruto:	8.000.000.000,00	**Valor Deducciones:**	0,00	**Valor Neto:**	8.000.000.000,00	**Saldo x Pagar:**	0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**8.000.000.000,00**	Valor Deducciones	0,00	Valor Neto	**8.000.000.000,00**	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:	830040256	**Razón Social:**	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	017990128	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

TESORERIA	DOCUMENTO SOPORTE				
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	TRAMITE 074.1	**Tipo:**	ORDEN DE PAGO	**Fecha:** 2025-03-03

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-03-03-01-024 TRANSFERENCIA AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL												
	Nación	16	SSF	8.000.000.000,00	0,00	8.000.000.000,00				Pesos	0,00	0,00

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	4-3 - ANS - TRANSFERENCIAS CORRIENTES NACION SSF	2025-03-03	8.000.000.000,00	04 FONDOS ADMINISTRADOS	Pagada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

PD.Raul Cifuentes Bojaca
Tesorero DIGSA

MG JOSE ENRIQUE WALTEROS GOMEZ
Director General de Sanidad Militar