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. ABRIL DE 2026	TRÁMITE N°.	407
CANCELADO A:	LUANDA TATYANA ROA MONROY	IDENTIFICACIÓN:	1057918656
E-MAIL:	lalicas2223@yahoo.com	No. DE DOCUMENTO SOPORTE:	CONTRATO No.034-DIGSA-2026
DIRECCION:	CALLE 63S # 64-90 PARQUE RESIDENCIAL EL JARDIN INT 10 AP	TELEFONO:	3204799736

NUMERO REGISTROS SIIF		CONCEPTO	VALOR TOTAL A PAGAR
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	126	VALOR CORRESPONDIENTE AL PAGO DE HONORARIOS DE ABRIL DE 2026.	
REGISTRO PRESUPUESTAL:	6326		
CUENTA POR PAGAR:	89526	ENDOSO:	$4.070.000,00
OBLIGACIÓN:	110526	No.CUENTA BANCARIA: 181156837	
ORDEN DE PAGO:	151705326	TIPO DE CUENTA: AHORROS	
FECHA DE PAGO:	07-05/2026	BANCO: BBVA	
		SALDO MENOS ESTE TRAMITE: $30.525.000,00	

Elaboró: SV.ANDRES FELIPE PERDOMO

Revisó: Mayor FELIX DAVID ALBARRACIN DUARTE
Coordinador / Jefe de Area (E)

Aprobó.: Capitán (RA) David JIDSELIN CANON PINIILLA
Subdirector Administrativo y Financiero

NUMERO REGISTROS SAP		PRESUPUESTO / CUENTAS POR PAGAR			
		RUBRO	RECURSO	VIGENCIA	VALOR
SOLPEDIDO SAP:		A-02-02-02-009-003	16	2026	$ 4.070.000,00
CONTRATO SAP:					
COMPROMISO:					
PEDIDO:		FIRMA PRESUPUESTO		FIRMA CUENTAS POR PAGAR	
ENTRADA DE BIENES:					
ACEPTACION:					
OBLIGACION:					
COMPROBANTE EGRESO:					

LIQUIDACION CONTABILIDAD

RTE.FUENTE:		
RTE.ICA:	9,66	39.316 =
RTE.IVA:		
OTROS DESCUENTOS:		
NETO A GIRAR:		$ 4.030.684 =

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° 04

Firma supervisor contrato

LUGAR Y FECHA: Bogotá, D.C., (ABRIL 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:

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. 034-DIGSA-2026, me permito elevar la presente Cuenta de Cobro correspondiente al mes de ABRIL 2026, por la suma de CUATRO MILLONES SETENTA MIL PESOS M/CTE, ($4.070.000,00). 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 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)
SMSM LILIANA DEL CARMEN ACOSTA MOYA
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. 034-DIGSA-2026
Supervisor Contrato 003-DIGSA-HOMIL 2026 (E)
Subdirección de Salud - ARHMC
Bogotá D.C.

Asunto: Informe de ejecución contractual del mes de ABRIL del año 2026

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 servicios profesionales especializados de apoyo a la gestión en salud para realizar actividades de auditoría de cuentas médicas a la facturación de servicios de salud radicada por el Hospital Militar Central 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 la auditoría mensual de la facturación radicada por el Hospital Militar Central, verificando el 100 % del contenido de las facturas asignadas y sus respectivos soportes, asegurando el cumplimiento de la Resolución 2284 de 2023, y normas que lo modifiquen y sustituyan "Por la cual se establecen los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y se dictan otras disposiciones". Y el cumplimiento de los tiempos establecidos por el Área de supervisión de contrato interadministrativo.	Verificación y auditoria inicial de la facturación de enero de 2026 de EJC. AMBULATORIOS: Cirugías: 48Facturas Consulta: 605 Facturas Extra hospitalarios: 141 Facturas Urgencias: 331 Facturas Farmacia: 1 Facturas Hemodiálisis: 24 Facturas Laboratorios: 219 Facturas Imágenes: 153 Facturas Procedimientos: 327 Facturas Hospitalizados: 100 Facturas
2	Realizar la auditoría de la facturación utilizando la herramienta tecnológica SALUD.SIS, una vez implementada por DIGSA, garantizando la verificación integral de la información y el cumplimiento de la normatividad vigente y los lineamientos establecidos.	Se realiza validación de derechos y autorizaciones puesta en funcionamiento módulo de auditoria
3	Participar activamente en los procesos de radicación de facturación, conforme a los lineamientos establecidos por DIGSA, tanto de manera manual como mediante la herramienta tecnológica SALUD.SIS, en el momento de su implementación por parte de DIGSA, asegurando la correcta aplicación de los procedimientos	Esta actividad no aplica para este mes
4	Participar en la reuniones coordinadas y asignadas por el área.	Reunión virtual por coordinador del grupo
5	Reportar mensualmente del análisis de las inconsistencias o fallas de calidad detectadas	Se reportan 3 novedades de las fuerzas establecidas

	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, o mediante el sistema de información disponible para el cumplimiento de esta función.	
6	Apoyar las respuestas a los requerimientos de los diferentes entes de control, que sean solicitados por el supervisor.	Esta actividad no aplica para este mes
7	Realizar las demás actividades que estén estrechamente relacionadas con el objeto del contrato.	Esta actividad no aplica para este mes

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
SMSM LILIANA DEL CARMEN ACOSTA MOYA
Supervisor Técnico Contrato 003 DIGSA-2026 (E)

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. ABRIL 2026

Señores
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
Ciudad.

Yo **LUANDA TATYANA ROA MONROY,** identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 1057918656 de San Luis de Gaceno, certificó que los aportes realizados correspondientes al mes de MARZO 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 MARZO de 2026
034-DIGSA-2026	DIGSA	$4.070.000,00
Total ingresos por todos los contratos PS.		$ 4.070.000,00

Cordialmente,

Firma: _____
Nombre: LUANDA TATYANA ROA MONROY
C.C. No. 1057918656 de San Luis de Gaceno

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1057918656
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LUANDA TATYANA ROA MONROY
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 63 SUR NO.64 90	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - LUANDA TATYANA ROA MONROY
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		6007878656	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		206180403

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										$ 280.200	$ 0	$ 280.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 10.600	$ 0	$ 10.600
SUBTOTALES:			$ 10.600	$ 0	$ 10.600

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																										PENSIÓN							SALUD							ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
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	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1057918656	ROA MONROY LUANDA TATYANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	105791865	$ 9.200	30	$ 1.750.905	CCF24-COMPENSAR	$ 10.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 518.900

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

SIIF Nación

Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante	MHkaldana	KAREN LORENA ALDANA ROJAS
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante	15-01-11-000	DGSM - GESTION GENERAL
Fecha y Hora Sistema	2026-05-04-10:56 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	110526	**Fecha Registro:**	2026-05-04	**Unidad / Subunidad ejecutora:**			15-01-11-000 DGSM - GESTION GENERAL				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generada	**Requiere DIP:**		No	**Tipo de DIP:**		**Nro. Compromiso:**		6326
Valor Inicial:	4.070.000,00	**Valor Total Operaciones:**			0,00		**Valor Actual:**	4.070.000,00	**Saldo x Ordenar:**		4.070.000,00
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:	39.316,00	**Valor Neto:**			4.030.684,00		**Valor IVA:**	0,00	**Nro. Cdp:**		126
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**			0,00		**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**		262706
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:	89526	**Tipo:**	Honorarios Personas NO Declarantes	**Identificacion:**					**Fecha de Registro:**		
DOCUMENTO SOPORTE											
Numero:	CTO 034-DIGSA-26	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES					**Fecha:**	2026-05-04		

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:	4.070.000,00	0,00	4.070.000,00	4.070.000,00

Objeto:	PAGO HONORARIOS DEL MES DE ABRIL 2026-TRAMITE 407

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	2026-05-04	Generada	4.070.000,00

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	4.070.000,00	0,966 %	39.316,00	39.316,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

PD. YURY ANDREA ORJUELA ROJAS
Contador Gestión General

CN. JOSELIN CAÑON PINILLA
Ordenador del Gasto

SIIF Nación

Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante:	MHdmarias	DORIS MARIA ARIAS MALDONADO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-000	DGSM - GESTION GENERAL
Fecha y Hora Sistema:	2026-05-07-9:58 a. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	151705326	**Fecha Registro:**	2026-05-05	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-000 DGSM - GESTION GENERAL				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	110526	**Comprobante Contable de la Generación:**			
Fecha Máxima Pago:	2026-05-07	**Código de Referencia:**	04500076200151705326	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00		
Valor Bruto:	4.070.000,00	**Valor Deducciones:**	39.316,00	**Valor Neto:**	4.030.684,00	**Saldo x Pagar:**	0,00		

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**4.070.000,00**	Valor Deducciones	39.316,00	Valor Neto	**4.030.684,00**	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:**	034 DIGSA 2026	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION	**Fecha:**	2026-05-05

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	4.070.000,00	0,00	4.070.000,00				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 %	39.316,00	39.316,00	

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	2026-05-04	4.070.000,00	05 NINGUNO	Pagada

PD Diana Magally Suarez Yate
Tesorera - DIGSA

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