
 <b>DIGSA</b>	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**

Bogotá, D.C., Abril 2025

  
Firma supervisor  
contrato

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.,

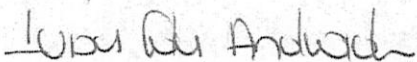
Debe a:

**LUISA FERNANDA ANDRADE FLOREZ**  
C.C No . **65.782.104** de Ibagué  
035-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 profesionales No. 035-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 No 0550008600466265 Banco Davivienda.

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 **Marzo 2026** del contrato objeto de esta cuenta de cobro.



**LUISA FERNANDA ANDRADE FLOREZ**

C.C. No. **65.782.104** de Ibagué



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  
Supervisora CONTRATO No 035-DIGSA-2026  
Supervisora Contrato 003-DIGSA-HOMIL 2026 (e)  
Subdirección de Salud - ARHMC  
Bogotá D.C.

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

LUISA FERNANDA ANDRADE FLOREZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 65.782.104 de Ibagué, 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.	La DIGSA me hace entrega de cuentas médicas para su revisión (pertinencia y racionalidad logicocientífica). Realizan la gestión para la creación y la instalación de herramientas (VPN dinámica gerencial) para iniciar el proceso, al recibir la facturación realizo el punteo, y establezco plan de trabajo para iniciar la auditoria correspondiente a cada factura. Recibo capacitación sobre manejo de Dinámica y revisión de 1949 facturas mes de Febrero de cuentas médicas. Para este mes no aplica
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 la verificación de derechos y autorizaciones, pendiente puesta en funcionamiento del módulo de auditoría.
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	Participo en la de radiación de la facturación, de acuerdo con lo establecido en los contratos interadministrativos entre la DIGSA y el HOMI. de acuerdo a cronogramas establecidos por el líder del proceso
4	Participar en la reuniones coordinadas y asignadas por el área.	Participo y asisto en las reuniones establecidas por la DIGSA
5	Reportar mensualmente del análisis de las inconsistencias o fallas de calidad detectadas	Reporto las inconsistencias o fallas de calidad detectadas durante el proceso

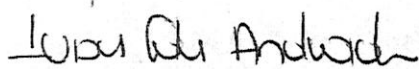
A

	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

	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.	de auditoría de las cuentas médicas, y entrego por correo electrónico al coordinador del área el día de entrega de glosa inicial.
6	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
7	Realizar las demás actividades que estén estrechamente relacionadas con el objeto del contrato.	Acato las actividades del Supervisor que estén estrechamente relacionadas con el objeto del contrato.

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,



Nombre: **LUISA FERNANDA ANDRADE FLOREZ**  
C.C. No. **65.782.104** de Ibagué

Recibí a satisfacción:



Firma del Supervisor  
SMSM LILIANA DEL CARMEN ACOSTA MOYA  
Supervisor Contrato electrónico 035-DIGSA-2026 (E)

 <b>DIGSA</b>	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 **LUISA FERNANDA ANDRADE FLOREZ**, identificado (a) con cedula de ciudadanía No. **65.782.104** de Ibagué, 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
035-DIGSA-2026	DIGSA	\$ 4.070.000,00
Total ingresos por todos los contratos PS.		\$ 4.070.000,00

Cordialmente,

*Luisa Andrade Florez*

Firma: .....  
 Nombre: **LUISA FERNANDA ANDRADE FLOREZ**  
 C.C. No. **65.782.104** de Ibagué

9



