



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:	<b>BOGOTA D.C. MAYO DE 2026</b>	TRÁMITE N°:	532
CANCELADO A:	<b>LUISA FERNANDA ANDRADE FLOREZ</b>	IDENTIFICACIÓN:	65782104
E-MAIL:	<u>luisa9475@gmail.com</u>	No. DE DOCUMENTO SOPORTE:	<b>CONTRATO No.035-DIGSA-2026</b>
DIRECCION:	<b>CALLE 53N # 86A-31 APTO 101 SALITRE GRECO</b>	TELEFONO:	3102640334


NUMERO REGISTROS SIF	CONCEPTO	VALOR TOTAL A PAGAR
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: 126	<b>VALOR CORRESPONDIENTE AL PAGO DE HONORARIOS DE MAYO DE 2026.</b>  ENDOSO: No CUENTA BANCARIA: <u>.0550008600468265</u> TIPO DE CUENTA: <u>AHORROS</u> BANCO: <u>DAVIENDA</u>  SALDO MENOS ESTE TRAMITE: <b>\$26.455.000,00</b>  Elaboró:  <b>SV. ANDRES FELIPE PERDOMO</b> Aprobó:  <b>CAPITULO DE INGRESOS CANON PINIUELA</b> Subdirector Administrativo y Financiero	<b>\$4.070.000,00</b>
REGISTRO PRESUPUESTAL: 6426		
CUENTA POR PAGAR: 122126		
OBLIGACION: <b>150926</b>		
ORDEN DE PAGO: <b>J98984726</b>		
FECHA DE PAGO: <b>03-06-2026</b>		

NUMERO REGISTROS SAP	ROBRO	RECURSO	VIGENCIA	VALOR
SOLPEDIDO SAP:	A-02-02-009-003	16	2026	<b>\$ 4.070.000,00</b>
CONTRATO SAP:				
COMPROMISO:				

PEDIDO:	FIRMA PRESUPUESTO	FIRMA CUENTAS POR PAGAR
ENTRADA DE BIENES:		

	LIQUIDACION CONTABILIDAD	
ACEPTACION:	RTE.FUENTE: <input type="checkbox"/>	
OBLIGACION:	RTE.ICA: <b>9,50</b>	<b>39.310 =</b>
COMPROBANTE EGRESO:	RTE.IVA: <input type="checkbox"/>	
	OTROS DESCUENTOS: <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	

NETO A GIRAR: **\$4.030.684 =**



TESORERIA

CUENTA CONTABLE SAP:	
FIRMA TESORERIA	



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° 05**

  
2605 46265  
Firma supervisor  
contrato

Bogotá, D.C., Mayo 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.,

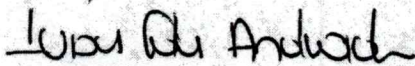
Debe a:

**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 **Mayo 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 **Abril 2026** del contrato objeto de esta cuenta de cobro.



**LUISA FERNANDA ANDRADE FLOREZ**

C.C. No. 65.782.104 de Ibagué



 <b>DIGSA</b>	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  
 Supervisora CONTRATO No 035-DIGSA-2026  
 Supervisor Contrato 003-DIGSA-HOMIL 2026  
 Subdirección de Salud - ARHMC  
 Bogotá D.C.

Asunto: Informe de ejecución contractual del mes **Mayo** 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 2024 facturas mes de Abril de cuentas médicas.
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 (capacitaciones) establecidas por la DIGSA

MD



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

5	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, o mediante el sistema de información disponible para el cumplimiento de esta función.	Reporto las inconsistencias o fallas de calidad detectadas durante el proceso 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:

  
2605146266

Firma del Supervisor  
**CR. CONSTANZA VILLAMIZAR PEREZ**  
Supervisor Contrato electrónico 035-DIGSA-2026

OMP

 <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. Mayo 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 ABRIL 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 Abril de 2026
035-DIGSA-2026	DIGSA	\$ 4.070.000,00
<b>Total ingresos por todos los contratos PS.</b>		<b>\$ 4.070.000,00</b>

Cordialmente,

*Luisa Fernanda Andrade Florez*

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

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	CORREO
CC	LUISA FERNANDA ANDRADE FLOREZ	CALLE 63 No. 68A 31 APTO 101 SALITRE	luisa675@gmail.com
FORMA PRESENTACION	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	CUIDAD / MUNICIPIO
UNICA	I - Independiente	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS
		10/04/2026	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
2026-04	2026-04	1	\$0
			\$508.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113831-0	218.900

TOTALES PENSIÓN			
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
25-14	Compensaciones	900336004-7	280.200

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-23	Positiva Seguros	86001153-8	9.200

TOTALES CAJAS			
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0

Código EPS	Nombre	NIT	Licencia Meternidad	Valor		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113831-0	0	0	0	0	0	0	218.900	1

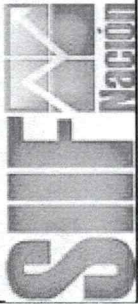
Código AFP	Nombre	NIT	Aporte FFP - Subsidio	Aporte FFP - Solidaridad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora PGP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Compensaciones	900336004-7	0	0	0	0	0	280.200	1

Código ARL	Nombre	NIT	Valor Mora Cotización	Días Mora	Valor Neto Cotización	Aportes Otros Sistemas	Subtotal Cotización	No. Realizado Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	86001153-8	9.200	0	9.200	0	9.200	0	92	9.200	1

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administrador	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IMP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Penalón	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
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>508.300</b>	<b>508.300</b>

and





Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: MHkaldiana KAREN LORENA ALDANA ROJAS  
 Unidad o Subunidad Ejecutora: 15-01-11-000 DGSM - GESTION GENERAL  
 Solicitante: 2026-06-01-11:16 a. m.  
 Fecha y Hora Sistema:

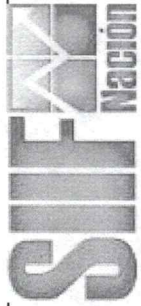
REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.																																																																																																																							
Unidad / Subunidad ejecutora:		15-01-11-000 DGSM - GESTION GENERAL																																																																																																																					
Numero:	Fecha Registro:	Estado:	Valor Original:	Valor Total Operaciones:	Valor Inicial:	Valor Total Operaciones Moneda Original:	Valor Neto:	Valor Neto Moneda:	Nro. Compromiso:																																																																																																														
150926	2026-06-01	Generada	4.070.000,00	4.070.000,00	4.070.000,00	4.070.000,00	0,00	0,00	6426																																																																																																														
Vigencia Presupuestal:		Actual																																																																																																																					
Valor Inicial:		4.070.000,00																																																																																																																					
Valor Inicial Moneda Original:		0,00																																																																																																																					
Valor Deducciones:		39.316,00																																																																																																																					
Valor Deducciones Moneda:		0,00																																																																																																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Identificacion:</th> <th colspan="8">TERCERO</th> </tr> <tr> <th colspan="2">Numero:</th> <th colspan="8">CUENTA BANCARIA</th> </tr> <tr> <th colspan="2">Numero:</th> <th colspan="8">CUENTA X PAGAR</th> </tr> <tr> <th colspan="2">Numero:</th> <th colspan="8">DOCUMENTO SOPORTE</th> </tr> <tr> <th colspan="2">Numero:</th> <th colspan="8">CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Identificacion:</td> <td colspan="8">LUISA FERNANDA ANDRADE FLOREZ</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Numero:</td> <td colspan="8">BANCO DAVIVIENDA S.A.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Numero:</td> <td colspan="8">Honorarios Personas NO Declarantes</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Numero:</td> <td colspan="8">CAJA MENOR</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Numero:</td> <td colspan="8">Fecha de Registro:</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Numero:</td> <td colspan="8">2026-06-01</td> </tr> </tbody> </table>										Identificacion:		TERCERO								Numero:		CUENTA BANCARIA								Numero:		CUENTA X PAGAR								Numero:		DOCUMENTO SOPORTE								Numero:		CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES								Identificacion:		LUISA FERNANDA ANDRADE FLOREZ								Numero:		BANCO DAVIVIENDA S.A.								Numero:		Honorarios Personas NO Declarantes								Numero:		CAJA MENOR								Numero:		Fecha de Registro:								Numero:		2026-06-01							
Identificacion:		TERCERO																																																																																																																					
Numero:		CUENTA BANCARIA																																																																																																																					
Numero:		CUENTA X PAGAR																																																																																																																					
Numero:		DOCUMENTO SOPORTE																																																																																																																					
Numero:		CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES																																																																																																																					
Identificacion:		LUISA FERNANDA ANDRADE FLOREZ																																																																																																																					
Numero:		BANCO DAVIVIENDA S.A.																																																																																																																					
Numero:		Honorarios Personas NO Declarantes																																																																																																																					
Numero:		CAJA MENOR																																																																																																																					
Numero:		Fecha de Registro:																																																																																																																					
Numero:		2026-06-01																																																																																																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="10">ITEM PARA AFECTACION DE GASTO</th> </tr> <tr> <th>DEPENDENCIA</th> <th>POSICION CATALOGO DE GASTO</th> <th>FUENTE</th> <th>RECURSO</th> <th>SITUAC.</th> <th>ATRIBUTO CONTABLE</th> <th>FECHA OPERACION</th> <th>VALOR INICIAL</th> <th>VALOR OPERACION</th> <th>VALOR ACTUAL</th> <th>SALDO X ORDENAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>101 SUBDIRECCION TECNICA DIVISION DE PLANEACION PLAN DE COMPRAS</td> <td>A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES</td> <td>Nación</td> <td>16</td> <td>SSF</td> <td>05-NINGUNO</td> <td></td> <td>4.070.000,00</td> <td>0,00</td> <td>4.070.000,00</td> <td>4.070.000,00</td> </tr> <tr> <td colspan="7">Total:</td> <td>4.070.000,00</td> <td>0,00</td> <td>4.070.000,00</td> <td>4.070.000,00</td> </tr> </tbody> </table>										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		4.070.000,00	0,00	4.070.000,00	4.070.000,00	Total:							4.070.000,00	0,00	4.070.000,00	4.070.000,00																																																																			
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		4.070.000,00	0,00	4.070.000,00	4.070.000,00																																																																																																													
Total:							4.070.000,00	0,00	4.070.000,00	4.070.000,00																																																																																																													

PLAN DE PAGOS					
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		ESTADO	
100 DIVISION DE ADMINISTRACION Y DESARROLLO DE PERSONAL		4-2 ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF		Generada	
VALOR A PAGAR: 4.070.000,00					
POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL					
POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION
2-01-05-01-01-03-05 RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS	NIT 899999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	4.070.000,00	0,966 %	39.316,00
SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR					39.316,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

PD. ANDREA ORJUELA ROJAS  
 Contador Gestión General

EN-ANDESELIN CANON PINILLA  
 Ordenador del Gasto



Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

MHamarias  
15-01-11-000  
2026-06-03-9:55 a. m.

Usuario Solicitante:  
Unidad ó Subunidad  
Ejecutora Solicitante:  
Fecha y Hora Sistema:

DORIS MARIA ARIAS MALDONADO  
DGSM - GESTION GENERAL

**ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL**

Número:	198984726	Fecha Registro:	2026-06-01	Unidad / Subunidad ejecutora:	15-01-11-000 DGSM - GESTION GENERAL
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Pagada	Nro Obligación:	150928 Comprobante Contable de la Generación:
Fecha Máxima Pago:	2026-06-03	Código de Referencia:	04500076200198984726	Tipo de Moneda:	COP-Pesos
Valor Bruto:	4.070.000,00	Valor Deduciones:	39.316,00	Tasa de Cambio:	Saldo x Pagar: 4.030.684,00

**VALORES PAGADOS**

TRM Pago	Valor Bruto	Valor	Valor Neto	Moneda Base Compra	Valor MIB
	4.070.000,00	4.070.000,00	39.316,00	4.030.684,00	

**REINTEGROS**

Números	No Recaudó:	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	Reintegrado Neto Pesos: 0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	Reintegrado Neto Moneda: 0,00

**TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO**

Identificación:	65782104	Razón Social:	LUISA FERNANDA ANDRADE FLOREZ	Medio de Pago:	Abono en cuenta
-----------------	----------	---------------	-------------------------------	----------------	-----------------

**CUENTA BANCARIA**

Número:	0550008600468285	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
<b>TESORERIA</b>							
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>						
Tipo Beneficiario Pago	01 - Beneficiario final	PAGADOR	2026-TRAMITE	532	CONTRATANTE DE PRESTACION	Fecha:	2026-06-01

**ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS**

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR PAGADO		VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	MONEDA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
101 SUBDIRECCION TECNICA DIVISION DE PLANEACION PLAN DE COMPRAS / A-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	0,00		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 DEMAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS	899999061	0,966 %	39.316,00	39.316,00	
BOGOTA DISTRITO CAPITAL					

**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	2026-06-01	4.070.000,00	05 NINGUNO	Pagada

*[Handwritten Signature]*

PD Diana Magally Suarez Yate  
Tesorera - DIGSA

*[Handwritten Signature]*  
CIVIL JIDSS LIN CANON PINILLA  
Subdirector Administrativo y Financiero  
Ordenador del Gasto - DIGSA