Yo, LUANDA TATYANA ROA MONROY, identificada con Cédula de Ciudadanía N° 1.057.918.656 de San Luis de Gaceno (BOY),en mi condición de contratista, y vinculado bajo las disposiciones de las la Ley 80 de 1193 y Ley 1150 de 2007 a la Dirección General de Sanidad Militar – DIGSA, mediante Contrato de Prestación de Servicios Profesionales N° 059-DIGSA-2020, me permito presentar el informe de las actividades desarrolladas durante los días 09 al 30 del mes de Enero de 2020, de acuerdo a las obligaciones (Especificaciones Técnicas o Entregables)señaladas en el Contrato Electrónico, de la siguiente manera:

1. OBJETO DEL CONTRATO

   Prestación de servicios profesionales de una Enfermera Jefe Especialista en Auditoría o áreas afines en la Auditoría Convenio DIGSA-HOMIC a fin de realizar diariamente Auditoria Concurrente y revisión de cuentas médicas en el Hospital Militar Central y presentar el informe respectivo.

2. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES

Número	Especificaciones Técnicas o Entregables del contrato	Evidencia del cumplimiento
1	Efectuar Auditoría de cuentas (pertinencia y racionalidad lógico-científica) a la facturación asignada mes a mes correspondiente a los servicios prestados por el HOMIL, según estándares de verificación establecido por servicios.	Verificación y auditoria de la facturación de NOVIEMBRE 2019 de EJC, FAC, ARC Y HOMIC. AMBULATORIOS:CX:96,EH:69,HEMO:94,LAB:335 farmac:4000 HOSPITALIZADOS: 100 Facturas
2	Recepcionar respuesta y conciliación de glosas del mes correspondiente.	Respuesta de Glosa del mes de AGOSTO/19: Facturas EJC, FAC, ARC Y HOMIL.

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.

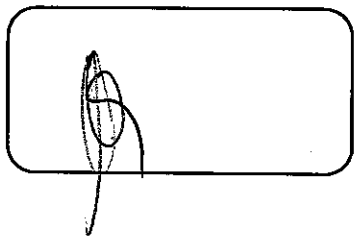
Nota: Corresponde al Supervisor revisar que las obligaciones y productos que constituyen el objeto del contrato sean ejecutadas y reportadas en el informe, así como el seguimiento Administrativo, Técnico y Financiero, según lo establecido en la Ley 1474 de 2011.

Atentamente,

Firma Contratista
LUANDA TATYANA ROA MONROY
C.C. 1.057.918.656 San Luis de Gaceno (BOY)
CEL: 3204799736

Firma del Supervisor
SMSM. LILIANA DEL CARMEN ACOSTA
Jefe Auditoría DIGSA-HOMIL

CUENTA DE COBRO N° 001



Bogotá, D.C. Enero de 2020

La

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITARNIT- 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. 1.057.918.656 San Luis de Gaceno (BOY)
Calle 58f sur #48b-55 la Coruña
Cel. 3204799736

De conformidad al plan de pago y tras haber cumplido con la ejecución pactada en las especificaciones técnicas y/o entregables, descritas en el contrato de Prestación de Servicios Profesionales No.059-DIGSA-2020, me permito elevar la presente Cuenta de Cobro correspondiente a los días 09 al 30 del mes de Enero de 2020, por la suma de DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS CON TRECE CENTAVOS M/CTE ($2.598.370,13) Cuyo valor solicito sea abonado a mi cuenta bancaria N° 181156837 del Banco Bilbao Vizcaya Argentaria (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.

Conforme a las disposiciones en materia administrativa de la Dirección General de Sanidad Militar, anexo a la presente constancia de los aportes al Sistema de Seguridad Social Colombiano, así como, el Certificado de Aportes.

LUANDA TATYANA ROA MONROY
C.C1.057.918.656 San Luis de Gaceno (BOY)
Calle 58f sur #48b-55 la Coruña
059- DIGSA-2020

Señores
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
Ciudad
Bogotá.

Yo **LUANDA TATYANA ROA MONROY**, identificado (a) con cedula de ciudadanía No. **1.057.918656 de San Luis de Gaceno,** certificó que los aportes realizados correspondientes al mes de Diciembre de 2019 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.

Firma _____

Nombre: **Luanda Tatyana Roa Monroy**
C.C. No. **1.057.918.656 San Luis de Gaceno**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		1057918856
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LUANDA TATYANA ROA MONROY
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:		BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 56F # 48B-55 SUR TELÉFONO:		4642161
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades requisadoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	43185514691	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES diciembre AÑO	2019
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/01/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9998834932

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 (ING+PROTEC.)	1	$ 226.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 226.600	$ 0	$ 226.600
SUBTOTALES:										$ 226.600	$ 0	$ 226.600

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 177.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 177.200	$ 0	$ 0	$ 177.200
SUBTOTALES:													$ 177.200	$ 0	$ 0	$ 177.200

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	$ 7.400	$ 7.400	$ 0	$ 0	$ 7.400
SUBTOTALES:									$ 7.400	$ 0	$ 0	$ 7.400

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 8.600	$ 0	$ 8.600
SUBTOTALES:			$ 8.600	$ 0	$ 8.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																									PENSIÓN					SALUD						ARP																		
																											FSP		APORTES VOLUNTARIOS																		CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL. INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	FSP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1057918856	ROA MONROY LUANDA TATYANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.417.282				NO																230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	30	$ 1.417.282	$ 226.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 226.600	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.417.282	$ 177.200	$ 0	$ 177.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.417.282	1057918856	$ 7.400	30	$ 1.417.282	CCF24-COMPENSAR	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 420.000