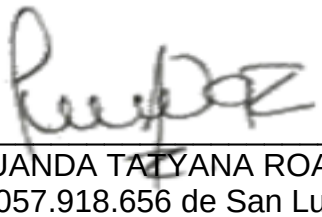
Señores
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
Ciudad Bogotá.

Yo **LUANDA TATYANA ROA MONROY,** identificado (a) con cedula de ciudadanía No**. 1.057.918.656** de **San Luis de Gaceno,** certificó que los aportes realizados correspondientes al mes de junio de 2020 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 de San Luis de Gaceno

CUENTA DE COBRO N° 007



Bogotá, D.C., julio de 2020

La

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR NIT- 830039670 – 5
Avenida Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra piso 4
Bogotá, D.C.,

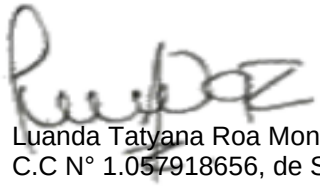
Debe a:

Luanda Tatyana Roa Monroy
C.C N° 1.057918656, de San Luis de Gaceno.
Calle 58f sur # 48B - 55
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 al mes de julio 2020, por la suma de TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y TRESMIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOS CENTAVOS M/CTE ($3.543.232,00) Cuyo valor solicito sea abonada a mi cuenta de ahorros:
N° 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.

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.C N° 1.057918656, de San Luis de Gaceno
Calle 58f sur # 48B - 55
059-DIGSA-2020

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 el mes de Julio 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.

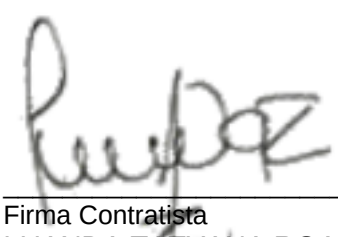
2. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES

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 abril 2020 de EJC, FAC, ARC Y HOMIC. AMBULATORIOS: 2060- FAC, EJC, ARC, HMC. HOSPITALIZADOS: 144 Facturas . catastróficas
2	Recepcionar respuesta y conciliación de glosas del mes correspondiente.	Respuesta de Glosa del mes de marzo/20: 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
CN. DIANA YOLANDA OSORIO CHACON
Supervisora Técnica Contrato 001DIGSA - HOMIL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1057918656
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUANDA TATYANA ROA MONROY
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 58F # 48B-55 SUR	TELÉFONO:	4642161
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras 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:				**7758140376**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO	2020
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2020/07/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				679815387

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	$ 226.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 226.800	$ 0	$ 226.800
SUBTOTALES:										**$ 226.800**	**$ 0**	**$ 226.800**

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	$ 28.400	$ 0	$ 28.400
SUBTOTALES:			**$ 28.400**	**$ 0**	**$ 28.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1057918656	ROA MONROY LUANDA TATYANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.417.292				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230201-PROTECCION	30	$ 1.417.292	$ 226.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 226.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.417.292	$ 177.200	$ 0	$ 177.200

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.417.292	105791865	$ 7.400

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
30	$ 1.417.292	CCF24-COMPENSAR	$ 28.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 439.800

Planilla Pagada
Planilla Pagada