	ARMADA NACIONAL **DIRECCION DE SANIDAD NAVAL**	
	GESTION CONTRACTUAL	
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL	
	Versión: 3.0	**Fecha** :25-06-2013

Acta N° 003 Correspondiente al mes de JULIO de 2023

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	30 DE JULIO DE 2023
Contrato, Orden o convenio N°	**104-ARC-DISAN-DMBOG-2022**
Contratista	EMILSEN HERRERA RAYO
Identificación (Cedula o Nit)	26637551-6
Objeto	SUMINISTRO DE ALIMIMENTOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL NAVAL ARC LEGUIZAMO, SEGÚN LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS POR LA SUBDIRECCION ASISTENCIAL Y/O ADMINISTRATIVA.
Valor Total del Contrato	CINCO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/C $5.580.000,00
Plazo de Ejecución	Inicio 06/04/22 – Termino 30/06/2023
Forma y Condiciones de Pago	PARCIALES
Número de la factura	003
Valor de la Factura	$1.030.000,00
Saldo del contrato	$830.000,00 Especifique: 85.13% ejecutado
No CDP	6222 de fecha 2022-01-13
No RP	9822 de fecha 2022-04-06

CARACTERISTICAS DEL BIEN RECIBIDO					
ITEM	**DESCRIPCION**	**CANTIDAD**	**MARCA**	**ORDEN PEDIDO N°**	**VALOR**
ESM					
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato No 014 ARC-DISAN-DMBOG-2022, manifiesta que el contratista EMILSEN HERRERA RAYO, cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del contrato, y dentro del término otorgado para tal fin, por lo cual me permito declarar que no hay lugar a la aplicación de multas, indemnizaciones o intereses en su contra.				

CARACTERISTICAS DE LA OBRA O SERVICIO RECIBIDO	
Descripción	SUMINISTRO DE ALIMIMENTOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL NAVAL ARC LEGUIZAMO, SEGÚN LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS POR LA SUBDIRECCION ASISTENCIAL Y/O ADMINISTRATIVA.

Observaciones

N° FACTURA	**FECHA FACTURA**	**VALOR FACTURA**	**DESCRIPCION DE SERVICIOS**	**VALOR DIFERENCIA**	**VALOR PAGO TOTAL**
PRE-7	28/06/2023	$1.030.000,00	SUMINISTRO DE ALIMIMENTOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL NAVAL ARC LEGUIZAMO, SEGÚN LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS POR LA SUBDIRECCION ASISTENCIAL Y/O ADMINISTRATIVA.	0	$1.030.000,00

Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato No 104 ARC-DISAN-DMBOG-2022, manifiesta que el contratista EMILSEN HERRERA RAYO, cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del contrato, y dentro del término otorgado para tal fin, por lo cual me permito declarar que no hay lugar a la aplicación de multas, indemnizaciones o intereses en su contra.

Certificado de Cumplimiento Aportes Parafiscales firmado por el Representante Legal o Revisor Fiscal de Fecha ACTUALIZADA

Teniente de Corbeta. VIUCHE MALAVER LAURA
SUPERVISOR CONTRATO 104 ARC-DISAN-DMBOG-2022
CC. 1018485129

CONTRATO O CONVENIO No.	104-ARC-DISAN-DMBOG-2022
FECHA FIRMA CONTRATO	31 MARZO 2022
CONTRATISTA:	EMILSEN HERRERA RAYO
NIT:	26637551-6
FECHA ENTREGA INFORME SUPERVISIÓN	30 NOVIEMBRE 2023
PERÍODO INFORME DE SUPERVISIÓN	1 DE JULIO AL 30 DE JULIO

1. OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO	SUMINISTRO DE ALIMIMENTOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL NAVAL ARC LEGUIZAMO, SEGÚN LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS POR LA SUBDIRECCION ASISTENCIAL Y/O ADMINISTRATIVA.

1.1. MODIFICACIONES AL CONTRATO O CONVENIO

No. MODIFICATORIO	FECHA MODIFICATORIO	MOTIVO DEL MODIFICATORIO

2. RELACIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO

DIETA BASAL		PRECIO TECHO	VALOR UNITARIO	VALOR IVA (SI APLICA)	VALOR TOTAL
DESAYUNO					
Leche entera desnatada para DM	1 pocillo chocolatero	$ 10.500			
Panecillo, galletas, mantequilla, mermelada	1 porción.				
Fruta	1 porción.				
ALMUERZO					
Alimento Proteico (carne. Pollo, pescado)	1 porción de 120 grs	$ 10.500			
Verduras (hojas verdes o amarillas)	1 porción				
Cereal o tubérculo (arroz, papa, yuca y/o plátano)	1 porción 100 grs				
Granos (alverjas, lentejas, frijol)	1 cucharadas.				
CENA					
Alimento Proteico (carne, pescado, pollo)	1 porción 120 grs	$ 10.500			

Cereal o tubérculo (arroz, pastas, papa, yuca, plátano	1 porción 100 grs				
Verduras	1 porción				
Jugo de Frutas	1 vaso 200cc				
DIETA LIQUIDA		**PRECIO TECHO**			
DESAYUNO					
Caldo de carne o pollo	1 pocillo chocolatero	$ 10.500			
Jugo de frutas	1 porción.				
Gelatina	1 porción.				
Galletas	1 vaso 200 cc.				
ALMUERZO					
Caldo de carne o pollo	1 plato	$ 10.500			
Compota de frutas	1 porción de 120 grs				
Agua de panela o jugo de frutas	1 porción				
Galletas	1 porción 100 grs				
CENA					
Caldo de carne o pollo	1 porción 120 grs	$ 10.500			
Compota de frutas	1 porción 100 grs				
Agua de panela o jugo de frutas	1 porción				
Galletas	1 vaso 200cc				
DIETA SEMIBLANDA		**PRECIO TECHO**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR TOTAL**
DESAYUNO					
Caldo de carne o pollo (con trosos pequeños)	1 pocillo chocolatero	$ 10.500			
Jugo de frutas	1 porción.				
Gelatina	1 porción.				
Galletas	1 vaso 200 cc.				
ALMUERZO					
Caldo de carne o pollo	1 plato	$ 10.500			
Carne blanda, cereales hervidos	1 porción de 120 grs				
Agua de panela o jugo de frutas	1 porción				
Galletas	1 porción 100 grs				
CENA					
Caldo de carne o pollo, natillas, flan	1 porción 120 grs	$ 10.500			

Compota de frutas	1 porción 100 grs				
Agua de panela o jugo de frutas, yogur	1 porción				
Galletas	1 vaso 200cc				
DIETA BLANDA		**PRECIO TECHO**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR TOTAL**
DESAYUNO					
Leche entera desnatada para DM	1 pocillo chocolatero	$ 10.500			
Panecillo, galletas, mantequilla, mermelada	1 porción.				
Fruta	1 porción.				
Zumo jugo	1 porción.				
ALMUERZO					
Alimento Proteico cocido (carne. Pollo, pescado)	1 porción de 120 grs	$ 10.500			
Verduras (hojas verdes o amarillas)	1 porción				
Cereal o tubérculo puré (arroz, papa, yuca y/o plátano)	1 porción 100 grs				
Granos (alverjas, lentejas, frijol)	1 cucharadas.				
CENA					
Alimento Proteico (carne, pescado, pollo)	1 porción 120 grs	$ 10.500			
Flan, natilla, panecillo	1 porción 100 grs				
Verduras cocida	1 porción				
Jugo de Frutas	1 vaso 200cc				
DIETA ASTRINGENTE		**PRECIO TECHO**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR TOTAL**
DESAYUNO					
Caldos	1 pocillo chocolatero	$ 10.500			
Panecillo, galletas, mantequilla,	1 porción.				
Zumo jugo	1 porción.				
ALMUERZO					
Alimento Proteico cocido (Pollo)	1 porción de 120 grs	$ 10.500			
Fruta cocida	1 porción				
pan	1 porción				
Zumo jugo	1 porción.				
CENA					
Caldos , alimento proteínico pescado, tortilla	1 porción 120 grs	$ 10.500			

Flan, natilla, panecillo	1 porción 100 grs				
Verduras cocida	1 porción				
zumo Frutas	1 vaso 200cc				
DIETA DE 1000 KCAL		**PRECIO TECHO**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR TOTAL**
DESAYUNO					
Leche entera desnatada para DM	1/2 porcion	$ 10.500			
Panecillo, galletas	1/2 porcion				
Fruta	1 porción.				
ALMUERZO					
Alimento Proteico (carne. Pollo, pescado)	2/3 porción	$ 10.500			
Verduras (hojas verdes o amarillas)	2/3 porción				
Cereal o tubérculo (arroz, papa, yuca y/o plátano)	2/3 porción				
Granos (alverjas, lentejas, frijol)	2/3 porción				
CENA					
Alimento Proteico (carne, pescado, pollo)	2/3 porción	$ 10.500			
Cereal o tubérculo (arroz, pastas, papa, yuca, plátano	2/3 porción				
Verduras	2/3 porción				
Jugo de Frutas	1 vaso 200cc				
DIETA DE 2000 KCAL SIN GRASA		**PRECIO TECHO**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR TOTAL**
DESAYUNO					
huevo	1 porción.	$ 10.500			
Panecillo, galletas, mantequilla, mermelada	1 porción.				
Fruta	1 porción.				
ALMUERZO					
Alimento Proteico (carne. Pollo, pescado)	1 porción de 120 grs	$ 10.500			
Verduras (hojas verdes o amarillas)	1 1/3 porción				
Cereal o tubérculo (arroz, papa, yuca y/o plátano)	1 porción 125 grs				
Granos (alverjas, lentejas, frijol)	1 cucharadas.				
CENA					
Alimento Proteico (carne, pescado, pollo)	1 porción 120 grs	$ 10.500			
Cereal o tubérculo (arroz, pastas, papa, yuca, plátano	1 1/3 porción				

Verduras	1 porción				
Jugo de Frutas	1 vaso 200cc				
DIETA HIPOGRASA		**PRECIO TECHO**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR TOTAL**
DESAYUNO					
Bebida Proteica descremada	1 pocillo chocolatero	$ 10.500			
Cereal o Harina	1 porción.				
Alimento proteico (queso descremado, huevo cocido, o sustituto)	1 porción.				
Fruta entera o en jugo	1 vaso 200 cc.				
ALMUERZO					
Sopas de verduras	1 plato	$ 10.500			
Alimento Proteico (carne magra .pollo, pescado)	1 porción de 120 grs				
Verduras (hojas verdes o amarillas cocidas)	1 porción				
Cereal o tubérculo cocido (arroz, papa, yuca y/o plátano)	1 porción 100 grs				
CENA					
Alimento Proteico (carne, pescado, pollo)	1 porción 120 grs	$ 10.500			
Cereal o tubérculo (arroz, pastas, papa, yuca, plátano	1 porción 100 grs				
Verduras	1 porción				
Jugo de Frutas	1 vaso 200cc				

2.1. OBSERVACIONES: SE REALIZA FACTURACIÒN MES DE JULIO DEL 2022

3. VALOR CONTRATO O CONVENIO

VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO:	TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS M/C $3.720.000,00
VALOR ADICIÓN CONTRATO O CONVENIO:	UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA MIL PESOS $1.860.000,00
VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO:	CINCO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/C $5.580.000,00

3.1 DISCRIMINACIÓN DEL VALOR

TIPO DE CONTRATO	VALOR EN $
SUMINISTRO DE ALIMENTOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS	CINCO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/C $5.580.000,00

3.2. OBSERVACIONES

3.3. DESCRIPCIÓN DETALLADA AMORTIZACIÓN ANTICIPO

4 RELACIÓN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

VIGENCIA PRESUPUESTAL	CDP No.	FECHA CDP	VALOR CDP	CRP No.	FECHA CRP	VALOR CRP
2022	6222	2022-01-13	$3.720.000,00	9822	2022-04-06	3.720.000,00
2022	6222	2022-01-13	$1.860.000,00	9822	2022-04-06	$1.860.000,00

4.1. OBSERVACIONES

5 DATOS ENTIDAD BANCARIA CONTRATISTA

ENTIDAD BANCARIA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA
BANCO POPULAR S.A	AHORRO	230691766349

6 PLAZO DE EJECUCIÓN

PLAZO EJECUCIÓN CONTRATO O CONVENIO	31 DICIEMBRE 2022
PLAZO DE DURACIÓN	8 MESES Y 24 DÌAS
PRÓRROGA PLAZO DE EJECUCIÓN	NO APLICA
FECHA FINALIZACIÓN CONTRATO OCONVENIO	30 DE JUNIO 2023

7 RESUMEN PÓLIZAS

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No.	560-47-994000151910
FECHA EXPEDICIÓN:	30-03-2022
ASEGURADORA:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	DESDE	HASTA	
CUMPLIMIENTO	30/03/2022	30/04/2023	$744.000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	30/03/2022	31/12/2025	$186.000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	30/03/2022	30/04/2023	$744.000.00
CALIDAD DEL BIEN	30/03/2022	30/04/2023	$744.000.00

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL No.	560-47-994000151910
FECHA EXPEDICIÓN:	30-03-2023
FECHA EXPEDICIÓN:	30-03-2023
ASEGURADORA:	Aseguradora Solidaria

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	DESDE	HASTA	

8. RELACIÓN FACTURAS PRESENTADAS SERVICIOS DE SALUD

DURANTE EL MES DE SUPERVISION NO SE PRESENTAN FACTURAS POR PARTE DEL CONTRATISTA

8.1 FACTURAS RECIBIDAS POR EL SUPERVISOR

FECHA DE ENTREGA POR EL CONTRATISTA	No DE FACTURA	FECHA FACTURA	CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS	VALOR FACTURA
26/07/2022	PSE-21	25/08/2022	17	$2.150.000,00
08/12/2022	PSE-32	06/12/2022	10	$1.570.000,00
			VALOR TOTAL	$3.720.000,00

8.2 FACTURAS ENTREGADAS POR EL SUPERVISOR AL ÁREA DE AUDITORIA (ACRE)

FECHA DE ENTREGA A ÁREA DE AUDITORIA POR EL SUPERVISOR	No DE FACTURA	FECHA FACTURA	CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS	VALOR FACTURA
26/07/2022	PSE-21	25/08/2022	17	$2.150.000,00
08/12/2022	PSE-32	06/12/2022	10	$1.570.000,00
			VALOR TOTAL	$3.720.000,00

8.3 FACTURAS RADICADAS PARA TRAMITE DE PAGO

FECHA DE ENTREGA POR EL SUPERVISOR AL ÁREA DE CONTRATOS	No DE FACTURA	FECHA FACTURA	CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS	VALOR FACTURA
28/06/2023	PRE-7	28/06/2023	7	$1.030.000,00
			VALOR TOTAL	$1.030.000,00

9. FACTURAS PAGADAS

CONTRATADO				PAGADO			
TIPO DE PAGO	VIGENCIA	VALOR $	OBLIGACIÓN No.	FECHA OBLIGACIÓN	ORDEN DE PAGO No.	FECHA ORDEN DE PAGO	VALOR PAGADO
PARCIAL	2022	$2.150.000,00	PSE-21	114822	441161122	27/12/2022	$2.150.000,00
PARCIAL	2022	$1.570.000,00	PSE-32	114822	441161122	27/12/2022	$1.570.000,00

10. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO O CONVENIO	TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS M/C $3.720.000,00
VALOR TOTAL EJECUTADO	TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS M/C $3.720.000,00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA	TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS M/C $3.720.000,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR AL CONTRATISTA	$1.030.000,00 UN MILLON TREINTA MIL PESOS M/C
SALDO POR LIBERAR	$830.000,00 OCHOCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/C

OBSERVACIONES

10. RELACIÓN DETALLADA DE LOS BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS

SUMINISTRO DE ALIMIMENTOS AUSUARIOS Y BENEFICIARIOS HOSPITALIZADOS EN EL DISPENSARIO MEDICO NIVEL I PUERTO LEGUIZAMO, SEGÚN LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS POR LA SUBDIRECCION ASISTENCIAL Y/O ADMINISTRATIVA.

11. ACTIVIDADES REALIZADAS

1. SE EFECTUA 01 REUNIÒN CON SUPERVISOR ENTRANTE CON EL FIN DE VERIFICAR DIETAS PENDIENTES EN EL MOMENTO REPORTA CONSUMO DE 1.030.000,00 PENDIENTE SALDO DE 830.000,00 POR LIBERAR SE SOLICITÒ AMPLIACIÒN DE TIEMPO PARA EJECUCIÒN, SIN EMBARGO, CONTRATISTA SE NIEGA A REALIZAR DICHA ADICIÒN EN TIEMPO.

12. APORTES PARAFISCALES

SE ANEXAN A ESTE INFORME DE SUPERVISIÒN

13. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRATISTA

AL MOMENTO CONTRATISTA HA CUMPLIDO CON LO ACORDADO EN EL MES DE JUNIO DEL AÑO EN CURSO

14. NOVEDADES Y/O INFORMACIÓN RELEVANTE

NO APLICA

15. AVANCE TOTAL DEL PROYECTO (SI APLICA)

EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA CON UN AVANCE DE EJECUCIÒN DEL 87%

16. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN (SI APLICA)

NO APLICA

17. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

EL CONTRATISTA A LA FECHA A CUMPLIDO SATISFACTORIAMENTE CON LA PRESTACIÒN DEL SERVICIO AL CUAL FUE CONTRATADO

18. ANEXOS

19. ÁLBUM FOTOGRÁFICO (SI APLICA)

NO APLICA

TF VERANO JIMENEZ DANIELA
SUPERVISORA CONTRATO 104-ARC-DISAN-DMBOG-2022

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 03d9fe8a5db69058a6bfc458aa5c9541f2aaa303da796cae69f5316842e98d2287c04a4ef2ee1743a557bdccd4f209ad

Número de Factura: PRE-7
Fecha de Emisión: 28/06/2023
Fecha de Vencimiento: 28/06/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: HERRERA RAYO EMILSEN
Nombre Comercial: HERRERA RAYO EMILSEN
Nit del Emisor: 26637551
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZA - IVA e INC
Actividad Económica: 5511;7730

País: Colombia
Departamento: Putumayo
Municipio / Ciudad: Puerto Leguízamo
Dirección: carrera 3 n 7- 60
Teléfono / Móvil: 3204375340
Correo: parrrillaysabor@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: CENTRO DE MEDICINA NAVAL
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 830039670
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: ZA - IVA e INC

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 27 N 43-39
Teléfono / Móvil: 3351212305
Correo: JUAN.ZULETA@ARMADA.MI.CO

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	contrato No 104 ARC DISAN DMBOG 2022	DIETA NORMAL	NIU	103,00	$ 9.259,26	$ 0,00	$ 0,00			$ 76.296,30	8.00	$ 953.703,70

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2023-06-28 11:37:45
Documento generado el: 2023-06-28 11:37:43
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		953.703,70
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		953.703,70
IVA		0,00
INC		76.296,30
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		76.296,30
Total neto factura (=)		1.030.000,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 1.030.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764044629499 Rango desde: 1 Rango hasta: 200 Vigencia: 2023-08-17

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7 M A D F E 9 8 D 8 9 B 7 6 D 5

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **RODRIGO FERNANDO GONZALEZ HERRERA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1122730400 de LEGUIZAMO (PUTUMAYO) Y Tarjeta Profesional No 295119-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 12 días del mes de Julio de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

RODRIGO GONZALEZ HERRERA
TP-295119-T
UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA

EL SUSCRITO CONTADOR PUBLICO
RODRIGO FERNANDO GONZALEZ HERRERA, CEDULA No 1.122.730.400 DE PTO LEGUIZAMO
Y TARJETA PROFESIONAL N°295119-T

CERTIFICA :

Que la señora EMILSEN HERRERA RAYO ,con cedula de ciudadanía 26.637.551 de puerto leguizamo, ha cumplido con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y Riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes , por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con sus obligaciones al sistema de seguridad social integral compuesto por las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, Fondos de Pensiones AFP-, Fondos de Cesantías Administradora de Riesgos Profesionales —ARP-, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar —ICBF- y Servicio Nacional de Aprendizaje dando cumplimiento artículo 50 ley 789 de 2002. con respecto a las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y las de carácter parafiscal (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF).

Dada en Puerto Leguizamo-Putumayo a los 14 días de julio del año 2023

RODRIGO FERNANDO GONZALEZ HERRERA
CONTADOR PUBLICO
TP-295119-T

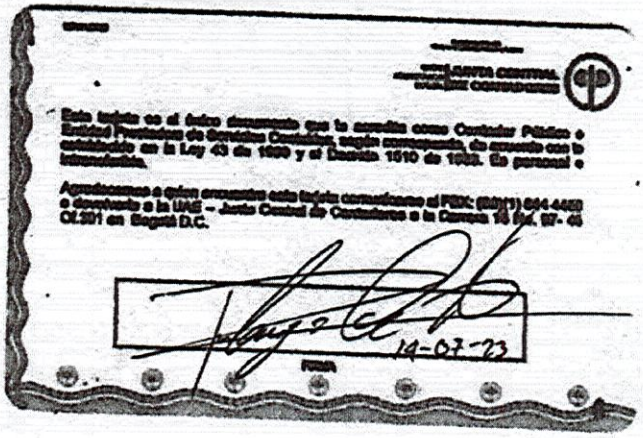




CERTIFICADO EMISION LICENCIA



RFGH



en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26637551		HERRERA RAYO EMILSEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 3 # 7 -60	LEGUIZAMO-PUTUMAYO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	46384449	5452758445	I	2023/07/14	2023/07/14	BANCO POPULAR	0	$330,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: LEGUIZAMO Depto: PUTUMAYO (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	26637551	HERRERA EMILSEN	230301	30	$1,160,000	$185,600	MINO02	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

2023/07/14 02:43 PM

en linea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26637551		HERRERA RAYO EMILSEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 3 # 7 -60	LEGUIZAMO-PUTUMAYO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	46384449	1452798445	I	2023/07/14	2023/07/14	BANCO POPULAR	0	$330,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$330,600	$0	$0	$330,600