MAURICIO EDGAR CELIS NIÑO

DISTRIBUCIONES CNM NIT 7165442-6

Responsable del impuesto sobre las ventas - IVA

Tel.7618902-3107874700
cnmdistribuciones@hotmail.com
CR 13 21 10
Duitama, Boyacá - Colombia

Responsabilidad Fiscal
R-99-PN - No aplica – Otros

Act. Económica:

Cliente: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS
NIT ó CC: 881862576-5 **PERSONA:** Persona Jurídica
DIRECCIÓN: Cra. 7 #72 a 7-86
CIUDAD: Socha, Boyacá - Colombia
CORREO: subgerencia@esesagradocorazon-socha-boyaca.gov.co
TELEFONO:
RESPONS FISCAL: R-99-PN
RESPONS TRIBUTARIA: No aplica

Factura Electrónica de Venta **FE284**

Fecha Creación: 2024-07-31 14:46
Fecha Validación: 2024-07-31 15:09
Fecha Vencimiento: 2024-07-31 23:59
Forma Pago: Contado
Medio Pago: Efectivo

CUFE: 071ad44e3e6fbc4a8c7f99a2369cce9febfe74b5c5962ef8f04c51da2df713a873d70d0b51cf3ab9cf98d78825232e7c
Modalidad: Electrónica - Número de Autorización: 18764065079778 desde FE257 hasta FE1000 Vigencia: 2024-02-06 al 2024-08-06

N°	Codigo	Descripción	Cant	Precio	Impuesto	Total Impt.	Dto	Valor Total
1		contrato 040 de 2024 volantes dos diseños 600 unidades	1.0	$ 235,294.12	IVA 19%	44705.882352941175	0.0	$ 235,294.12
2		afiche vacunación	35.0	$ 12,605.04	IVA 19%	83823.5294117647	0.0	$ 441,176.47
3		mapa de 140	1.0	$ 117,647.06	IVA 19%	22352.941176470587	0.0	$ 117,647.06
4		programador opalina 80 unidades de 25x 35	1.0	$ 268,907.56	IVA 19%	51092.43697478992	0.0	$ 268,907.56

Información Adicional

Valor en letras

UN MILLÓN DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE

SUBTOTAL	$ 1,063,025.21
DESCUENTOS (-)	$ 0.00
PRECIO BASE	$ 1,063,025.21
IMPUESTOS (+)	$ 201,974.79
ANTICIPO	$ 0.00
TOTAL	**$ 1,265,000.00**

Generado en clarisa.co – Todo es más fácil ! – Clarisa Cloud S.A.S NIT 900707639 - 6

	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL		

FECHA:	1 de agosto de 2024			**INFORME No.:**	1
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO					
No. DE PROCESO	CDPS 040-2024	**No. CONTRATO:**	CDPS 040-2024	**TIPO DE CONTRATO:**	SUMINISTRO
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR:	FERNANDO BETANCOURT ROJAS			**CARGO:**	Asesora area de apoyo
				No. DE TELÉFONO:	3144142338
CONTRATISTA:	DISTRIBUCIONES CNM			**C.C. O NIT:**	7165442-6
E-MAIL:	cnmdistribuciones@hotmail.com			**No. DE TELÉFONO:**	3107874700
OBJETO CONTRACTUAL:	SUMINISTRO DE PAPELERIA TIMBRADA Y MATERIAL PUBLICITARIO PARA ACTIVIDADES DE PIC MUNICIPAL, PIC DEPARTAMENTAL, PIC SATIVA SUR Y DEMAS ACTIVIADES DE PYP DE LA ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE SOCHA				
PLAZO		**PERIODO DE PAGO ANTERIOR**		**PERIODO DE PAGO ACTUAL**	
INICIA:	6/07/2024	**DESDE:**		**DESDE:**	06-jul-2024
TERMINA:	31/07/2024	**HASTA:**		**HASTA:**	31-jul-2024

INFORMACIÓN TÉCNICA	
Declaración	El suscrito supervisor del contrato hace constar que la E.S.E ha recibido a satisfacción los bienes y/o servicios a que se refiere el objeto y las obligaciones pactadas en el contrato, que corresponden al siguiente detalle:

a. Para prestación de Servicios:

	RELACIÓN DE OBLIGACIONES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
1	El contratista deberá entregar a la ESE Vallas en gran formato ✓ Señalizaciones en vinilos adhesivos ✓ Señalizaciones en vinilo sobre poliestireno ✓ Señalizaciones en vinilo Foster ✓ Pendones en banner con y sin soportes ✓ Cartillas o revistas ✓ Periódicos ✓ Agendas argolladas ✓ Agendas enlomadas ✓ Cuadernos argollados en pasta dura ✓ Tarjetas para presentación ✓ Volantes desde una tinta hasta 4 colores ✓ Separadores de libros ✓ Carpetas para historias clínicas ✓ Cajas para archivo ✓ Hojas de historias y membretes en bond y papeles exclusivos ✓ Afiches hasta ½ pliego ✓ Posters publicitarios ✓ Bombas con o sin publicidad ✓ Cajas publicitarias ✓ Cuadernos comerciales ✓ Amplio surtido referente a papelería, requeridos para los Planes de Intervención Colectiva y actividades de Promoción y Prevención que sean requeridas por el supervisor del contrato.	Volantes, mapa, programadores y afiches entregados	Contratista cumplio con la entrega de los Volantes, mapa, programadores y afiches solicitados por parte del equipo del pic en cumplimiento de obligaciones contractuales
2	El contratista deberá pactar previamente con el supervisor el diseño y cantidad del material publicitario requerido, asi como la correspondiente cotización del material.	Informes contractuales	Contratista acordo los diseños cantidad y precios del material publicitario requeridos
3	Los elementos solicitados deberán ser entregados en las instalaciones de la entidad, por ningún motivo deberá solicitar vehículo o dinero para el transporte de los mismos.	Informes contractuales	Contratista entrego los materiales requeridos en el Hospital
4	Los elementos deberán ser entregados el día y hora requeridos por el supervisor del contrato.	Centro de fotocopiado de urgencias y	Contratista entrego los materiales requeridos en el Hospital
5	El contratista solo podrá coordinar los pedidos con el supervisor del contrato, deberá abstenerse de realizar pedidos solicitados por otra persona.	Equipo Multifuncional	Contratista acordo los pedidos unicamente con el supervisor del contrato

6	Las demás que sean requeridas en ocasión del objeto contractual.		informes mensuales	sin novedades adicionales en la fecha

Otras Observaciones:	
b. Para los demas contratos:	
El cumplimiento de las obligaciones consta por ejemplo de: Bitácora o registro fotográfico, Sábana de Obra, Entrada de	
Pruebas subidas a plataforma: documentos que evidencian la ejecución de las Obligaciones Contractuales	

Revisión de soportes de la cuenta: El suscrito supervisor hace constar que ha revisado y en consecuencia aprueba los documentos que forman parte integral de la cuenta					
PORCENTAJE:	13%	**No. FACTURA O SOPORTE:**		FE284	
APORTE A SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO DE COTIZACIÓN	**No. PLANILLA DE APORTES**	**APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN**	**APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD**	**APORTES ARL**	**TOTAL (=)**
JUNIO	4562042540	$ 287.400,00	$ 224.500,00	$ 9.400,00	**$ 521.300**

En caso de **Personas Juridicas**, no es necesaria la revisión de planillas de pago de Seguridad Social y parafiscales, para lo cual se adjunta Certificación de estar al día, emitida por el Revisor Fiscal o Representante Legal según lo dispuesto por la Ley 789/2002 Art. 50 y Ley 1150/2007 Art. 23. (Anexar documento de identidad, tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la J.C.C. de quien Certifica)

No. CUENTA PRESUPUESTAL	**NOMBRE CUENTA PRESUPUESTAL**	**VALOR PAGO**
212020100304	Publicidad	$ 1.265.000,00
No. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	**No. REGISTRO PRESUPUESTAL**	**TOTAL**
202400312	202400536	$ 10.000.000,00

ESTADO DE CUENTA DEL CONTRATO		
DETALLE	**(+)**	**(-)**
(+) Valor inicial del contrato	$ 10.000.000,00	
(+) Valor adiciones	$ -	
(=) Valor total contrato	$ 10.000.000,00	
(-) Anticipo		**$ -**
(-) Valor pagos parciales		**$ -**
(-)Valor a pagar		**$ 1.265.000,00**
(-) Valor pendiente de ejecución		**$ 8.735.000,00**
SUMAS IGUALES	**$ 10.000.000,00**	**$ 10.000.000,00**

Habiéndose cumplido las obligaciones descritas dentro del periodo mencionado el suscrito supervisor autoriza el pago de la suma de:

Valor a pagar:	$ 1.265.000,00	Valor en letras:	UN MILLÓN DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE

Para constancia suscribimos:

FERNANDO BETANCOURT ROJAS
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

Escaneado con CamScanner

MAURICIO EDGAR CELIS NIÑO
DISTRIBUCIONES CNM
CONTRATISTA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7165442
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAURICIO EDGAR CELIS NINO
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 13 21 10	TELÉFONO:	7777777
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:		**4562042540**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/07/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		4072519178

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 287.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 287.400	$ 0	$ 287.400
SUBTOTALES:										**$ 287.400**	**$ 0**	**$ 287.400**

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 224.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 224.500	$ 0	$ 0	$ 224.500
SUBTOTALES:													**$ 224.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 224.500**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.400	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 9.400
SUBTOTALES:									**$ 9.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																											PENSIÓN								SALUD						ARP															
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	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 7165442	CELIS NINO MAURICIO EDGAR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.796.000				NO																		231001-COLFONDOS	30	$ 1.796.000	$ 287.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 287.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.796.000	$ 224.500	$ 0	$ 224.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.796.000	7165442	$ 9.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 521.300**

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Yo, **WILLIAM MORENO ZAMBRANO**, en mi calidad de Contador Público, Identificado con la cedula de ciudadanía No. 17.329.267 de Villavicencio (Meta) y Tarjeta Profesional No. 41.269-T. Certifico y doy fe pública que el señor **EDGAR MAURICIO CELIS NIÑO**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 7.165.442 expedida en Duitama (Boyacá), como trabajador independiente, cumple con el pago de los aportes mensuales a salud, administradora de riesgos laborales y pensiones; Desde Hace más de seis (06) meses. Por lo anterior se encuentra a PAZ y SALVO, de acuerdo al último pago.

El presente certificado, se expide a los treinta (30) días del mes de Julio de Dos Mil Veinticuatro (2.024)



WILLIAM MORENO ZAMBRANO
Contador Público
C.C. 17.329.267 de Villavicencio
T.P.No. 41.269-T



EDGAR MAURICIO CELIS NIÑO
C.C. No. 7.165.442 de Duitama.

Certificado No:

A3EEC608239F1448

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 **WILLIAM MORENO ZAMBRANO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 17329267 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 41269-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

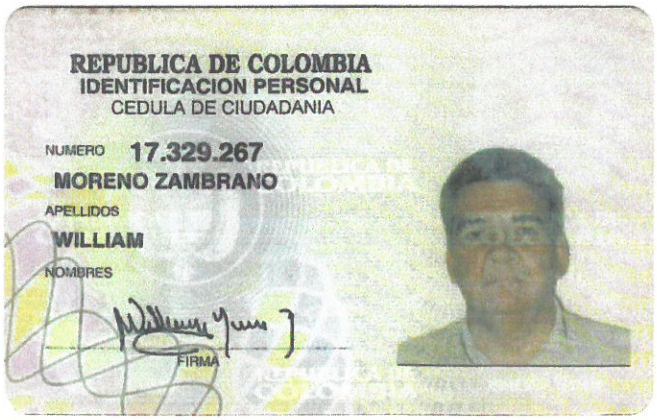
NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 24 días del mes de Julio de 2024 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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.329.267
MORENO ZAMBRANO
APELLIDOS
WILLIAM
NOMBRES

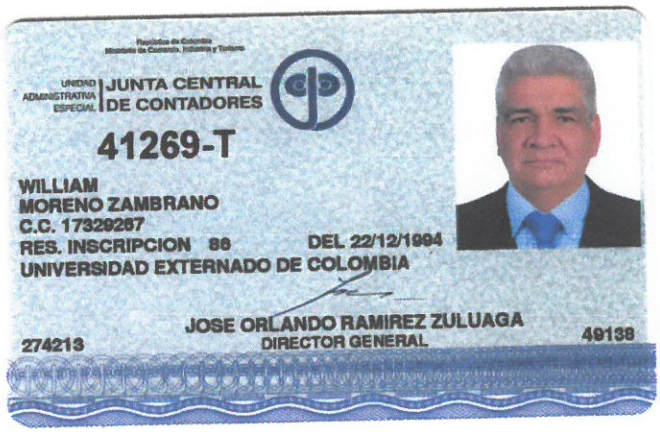
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-DIC-1964
VENADILLO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.87 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
28-ABR-1983 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0707900-00284561-M-0017329267-20110317 0026136433A 1 7291213665



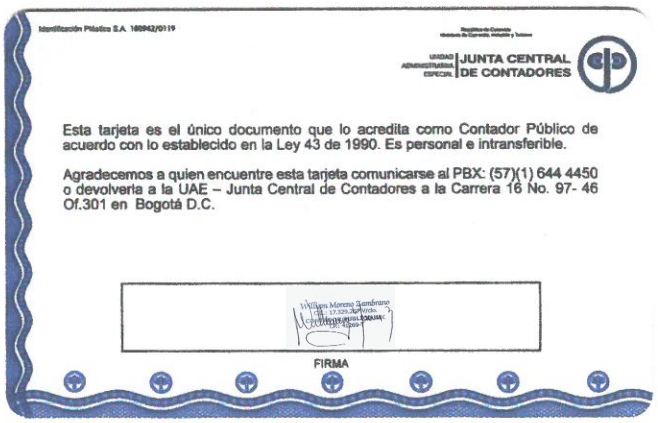
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

41269-T

WILLIAM
MORENO ZAMBRANO
C.C. 17329267
RES. INSCRIPCION 86 DEL 22/12/1994
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

274213 49138



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA