HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05
	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN: 19-05-2024
	MANUAL: CONTRATACION	VERSIÓN: 10
	PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 2

Fecha:	01-10-2024	**INFORME DE SUPERVISOR**	X	**TRAMITE PARA PAGO**	X	**MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME**	septiembre 2024

No. de Contrato:	069-2024	VALOR	$24.000.000,00
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	MC-076-2024-HOMIL		
Objeto	SUMINISTRO DE ARREGLO FLORALES PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
Nombre de Contratista	NELSON EMILIO POVEDA ACOSTA	**NIT/ CC**	79157181-7
Clase de Contrato	OTRO	**Modalidad de Contratación**	MINIMA CUANTIA

Cuenta Bancaria No.	67404566722	**Banco:**	BANCOLOMBIA	**Tipo de Cuenta:**	**Ahorros**	X	**Corriente**
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	NB-100316838	**Aseguradora (Si aplica):**	MUNDIAL DE SEGU	**Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):**	10-4-2024		

VIGENCIA	INFORMACIÓN PRESUPUESTAL						No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO	FECHA FACTURA	ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO	ALMACEN AL QUE INGRESA	VALOR OBLIGACIÓN
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	FECHA	DINAMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP					
2024	156524	09-04-2024					FP305	19-9-24			$3.224.900
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											$3.224.900

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
2024	$24.000.000	$0	$0	$15.623.510	$8.376.490
TOTAL CONTRATO	$ 24.000.000,00	$0	$0	$15.623.510	$8.376.490

Nombre del Supervisor: Sandra Patricia Galeano Camacho	**Fecha de notificación: 13 DE JUNIO DE 2024**	
Plazo de ejecución	**FECHA DE INICIO**	**FECHA DE TERMINACION**
	11-4-2024	31-12-2024
Vigencia del Contrato:	31-12-24	
Prorrogas:	**En tiempo**	
	1-	
	2-	
	3-	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión der acuerdo a la certificación suscrita por el contratista Nelson Emilio Poveda Acosta con C.C. 79,157,181 de fecha 11 de septiembre de 2024 que hace parte como soporte de este informe de supervisión.
En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de acuerdo a las certificaciones antes relacionadas; así mismo certifico que el contratista presento el informe de actividades o la relación de bienes y servicios contratados, el cual es parte integral del presente dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo. DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION

NOTA 2: Recuerde en el anexo relacionar de manera detallada el valor de los mantenimientos y el valor de los bienes que sean requeridos durante las actividades.

NOTA 3 : Para el suministro de repuestos debe diligenciar de manera detalla da el cuadro realcionado a continuacion:

REPUESTO	EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO	MARCA	NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO	PLACA DEL EQUIPO	NÚMERO DE ENTRADA AL ALMACEN	FECHA DE INGRESO	NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (Instalado/ existencias almacén)	CANTIDAD	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES

NOTA 4: En las casillas debe registrarse el equipo el cual debe corresponder al contrato del que se está haciendo la supervisión

DESCRIPCION DEL EQUIPO	SERIE	PLACA	AREA DONDE SE ENCUENTRA INSTALADO	No. DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO	FECHA DE MANTENIMIENTO	FECHA DE ENTRADA DEL EQUIPO	FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO	OBSERVACIONES

OBSERVACIONES (Si aplica observaciones en el mes a presentar):

NOTA 5: En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los $ 6.500.000 se deberá anexar el siguiente cuadro.

INFORMACIÓN GENERAL								
Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	SALUD		PENSIÓN		RIESGOS PROFESIONALES	
			Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor

FORMATO	**INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO**	**CODIGO:**	**VERSIÓN**	**10**
		Página:	**2 DE 2**	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: SANDRA PATRICIA GALEANO CAMACHO	
NÚMERO DE CEDULA:	63435664
CELULAR : 3202309829	**CORREO:** sgaleano@homil.gov.co

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	x	1
Acta de supervisión y/o Factura	x	1
Pago de Seguridad Social	x	1

NELSON EMILIO POVEDA ACOSTA

Quédate con las Flores
NIT: 79157181-7
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Tipo de persona: Natural
CRA 62 96-35, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 3134367588

[redacted]

Autorización facturación electrónica No. 18764079674544 válida desde 2024-09-17 hasta 2025-03-17 rango desde FP304 hasta FP500

DATOS DEL CLIENTE	
NIT:	830040256
Cliente:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Dirección:	TV 3#49 02, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia, CP 01
Teléfono:	3132606196
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura	FP305
Fecha Emisión	19/09/2024 18:47:35-05:00
Fecha Vencimiento	30/09/2024
Moneda	COP Colombia, Pesos
Forma de Pago:	Crédito
Medio de Pago:	Consignación bancaria
Fecha de Pago:	30/09/2024
Total de Lineas:	2

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos			Dcto.	Total
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	corfg	corona funebre grande	C62	13,00	$200.000,00	IVA	19%	494000	0,00	$2.600.000,00
2	AFLG	ARREGLO FLORAL GRANDE	C62	1,00	$110.000,00	IVA	19%	20900	0,00	$110.000,00

Impuesto	Base	Tarifa / Valor Nominal	Importe
Impuestos			
01 IVA	$2.710.000,00	19,00%	$514.900,00

Subtotal:	$2.710.000,00
Cargos:	$0,00
Descuento:	$0,00
IVA:	$514.900,00
Total:	$3.224.900,00

Notas:	#$15-19-00;contrato069-2024;jchavez@homil.gov.co#$
CUFE:	3af20c2c770a30c99645f9a3f272d388842acd9cd5fb0f3d18827e4b1629f253056698187e757ea7459aad53e6e4d42b
Total con letra:	(tres millones doscientos veinticuatro mil novecientos pesos)

Firma Digital: oaLsdDdlRdZPrFN2gS1BeCFsNclEunkQ1QNfol8NDbbr4q5BmN6GjEoFXhv938bC
7+4gJv+8upYu57SwWlrsyzjyM9mlHqLukaRSfcM/OE0GGgcJzv
UCuAnncSQo4oOh mA9GU2ElyTwpRCFyNWEEJG8ZzXqbZ4hHmTDu5vJciz1r67eZYT8XrmJKrRB4FaTJ 3BZO910XtGjZN7vbbH8TQ2H90r5ZGlO4Qzy
H4sl4kA2q9EK+5aUX5xKlsIBbQ01t S8W54EDbdNsD5A1uOF6ThPO6WEQHj4asWqFyRD/81mD260mhbadI7ci20tw/duut 8HfvNjcUL7C4m6oywbz2
og==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Bogotá, D.C. Septiembre 11 de 2024

CERTIFICACION

Yo NELSON EMILIO POVEDA ACOSTA identificado con la ca N. 79.157.181 de Bogotá, Representante Legal de FLORES Y DETALLES HOUSTON certifico el cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social integral y aportes parafiscales, Aclarando que dado el hecho de que no cuento con empleados por nomina no estov obligado al pago de parafiscales por cuanto el Vínculo con las Personas ue Laboran en mi ne ocio es Prestación de Sewicios V Servicio Temporal o por Jomada de Trabajo. Lo anterior acatando las disposiciones de la Ley 100 de 1.993 en sus art. 202 y 204 y demás normas reglamentarias.

Además Certifico que me encuentro al día con los aportes respecto de las obligaciones frente al SSS integral.

Atentamente

NELSON EMILIO POVEDA ACOSTA
CC. 79.157.181

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **NELSON EMILIO POVEDA ACOSTA**, identificada con **CC** número **79157181**, aportó por **NELSON EMILIO POVEDA ACOSTA** identificado(a) con **CC** número **79157181** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 04 - 2024 y 08 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,500,000	0.16000	$240,000	$0	$0	Abril - 2024	77118553	15/05/2024	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,500,000	0.02000	$30,000	$0	$0	Abril - 2024	77118553	15/05/2024	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,500,000	0.12500	$187,500	$0	$0	Abril - 2024	77118553	15/05/2024	NO
14-29	La Equidad Seguros de Vida	59															0		30	$1,500,000	0.00522	$7,900	$0	$0	Abril - 2024	77118553	15/05/2024	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,500,000	0.16000	$240,000	$0	$0	Mayo - 2024	77607697	13/06/2024	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,500,000	0.02000	$30,000	$0	$0	Mayo - 2024	77607697	13/06/2024	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,500,000	0.12500	$187,500	$0	$0	Mayo - 2024	77607697	13/06/2024	NO
14-29	La Equidad Seguros de Vida	59															0		30	$1,500,000	0.00522	$7,900	$0	$0	Mayo - 2024	77607697	13/06/2024	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,500,000	0.16000	$240,000	$0	$0	Junio - 2024	78393788	05/08/2024	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,500,000	0.02000	$30,000	$0	$0	Junio - 2024	78393788	05/08/2024	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,500,000	0.12500	$187,500	$0	$0	Junio - 2024	78393788	05/08/2024	NO
14-29	La Equidad Seguros de Vida	59															0		30	$1,500,000	0.00522	$7,900	$0	$0	Junio - 2024	78393788	05/08/2024	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,500,000	0.16000	$240,000	$0	$0	Julio - 2024	79493104	28/08/2024	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,500,000	0.02000	$30,000	$0	$0	Julio - 2024	79493104	28/08/2024	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,500,000	0.12500	$187,500	$0	$0	Julio - 2024	79493104	28/08/2024	NO
14-29	La Equidad Seguros de Vida	59															0		30	$1,500,000	0.00522	$7,900	$0	$0	Julio - 2024	79493104	28/08/2024	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59							X	X							0		30	$6,000,000	0.16000	$960,000	$30,000	$30,000	Agosto - 2024	80382988	30/09/2024	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59							X	X							0		30	$6,000,000	0.02000	$120,000	$0	$0	Agosto - 2024	80382988	30/09/2024	NO
EPS008	Compensar EPS	59							X	X							0		30	$6,000,000	0.12500	$750,000	$0	$0	Agosto - 2024	80382988	30/09/2024	NO

El presente certificado se expide a los **30** dias del mes **Septiembre** de **2024**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

14-29	La Equidad Seguros de Vida	59							X	X							0		30	$6,000,000	0.00522	$31,400	$0	$0	Agosto - 2024	80382988	30/09/2024	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **30** días del mes **Septiembre**de **2024**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.