

PARRILLA & SABOR

Emilsen Herrera Rayo Nit. 26.637.551-6 Régimen Común

Carnes - Bebidas y Comidas Rápidas

Carrera. 3 No. 7- 60 Barrio El Progreso
Puerto Leguizamo - Putumayo

CONTACTOS:

Cels. 313 834 5760 - 320 260 1021

FECHA DE EMISIÓN			FECHA VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
30	04	20			

Contado ☐

Crédito ☐

**FACTURA
DE VENTA**

307

Señor: Centro Médico Naval Nit. _____

Dirección: _____ Tel: _____

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio Ley 1231 del 17 de Julio de 2008 del C.C.

CANT.	DETALLE	VR. UNITARIO	EXCLUIDO	5%	19%	IMPO. CONSUMO
	Dieta Normal					
35	• Desayuno	284.800				25.200
36	• Almuerzo	264.960				23.040
36	• Cena	264.960				23.040
	Dieta Hipograsa					
11	• Desayuno	88.550				7.700
11	• Almuerzo	97.080				7.920
11	• Cena	80.460				7.040
	Dieta Blanca					
2	• Desayuno	16.700				1.400
2	• Almuerzo	16.560				1.440
2	• Cena	15.364				1.336
		1'128.334				

Autorización Numeración de Facturación No. 18762006368901 del
1 al 5000, de fecha 2018 - 01 - 09.

SUB TOTAL \$

EXCLUIDO	GRAV. 5%	GRAV. 19%	IMPO. CONSUMO
			98.116

IVA. \$

TOTAL IVA. \$

TOTAL \$

1.226.450



435 2748 William González P. Nit. 17.632.735-9

Firma Emisor

Emilsen Herrera Rayo

Nombre:

C.C. 26.637.551

Firma Obligado

Julio Centeno

Nombre:

C.C. 99010132



ARMADA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

GESTION CONTRACTUAL

INFORME PERIODICO DE SUPERVISION

Versión: 3.0

Informe de Supervisión N° 001 Correspondiente al mes de abril

DE: SUPERVISOR CONTRATO 077-ARC-DISAN- CEMED-2020

CONTRATO N°

PARA: SAF CEMED

INFO:

FECHA ELABORACIÓN: 30/04/2020

1. OBJETO DEL CONTRATO: "SUMINISTRO DE ALIMENTOS PARA BENEFICIARIOS HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL NAVAL DE SAN CARLOS DE LOS RIOS DE LOS ANDES, DE ACORDO A LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS POR LA SUBDIRECCION DE ADMINISTRATIVA"

1.1 Adicional y/o modificación al contrato: N/A

1.2 Fecha aprobación garantía única: 16-04-2020

2. VALOR DEL CONTRATO: \$ 3.100.000,00 TRES MILLONES CIENTO

2.1 Valor adicional: \$ 0.00

2.2 Valor total contrato + adición: \$3.100.000,00 TRES MILLONES

3. BIENES Y/O SERVICIOS RECEPCIONADOS:

3.1. Resumen Financiero – Diligencie para pagos Prestación de

3.2 Resumen financiero y relación de facturas- Diligencie para bi

N° Orden y Fecha	Valor Orden	Descripción de Bienes y/o Servicios	N° Factura	Valor Factura	Fecha Factura
30/04/2020	\$1.226.450,00	Servicio de dietas para hospitalizados	307	\$1.226.450,00	30/04/2020

Valor Tramitado para pago

Valor total contrato + adiciones

Saldo del contrato

% Ejecución del contrato



ARMADA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD NAVAL

GESTION CONTRACTUAL

INFORME PERIODICO DE SUPERVISION

Versión: 3.0

Fecha :01/06/2015

4. CONSUMO MENSUAL DE LOS BIENES O SERVICIO OBJETO DEL CONTRATO POR REGIONALES

ABRIL \$ 1.226.450

5. PLAZO DE EJECUCIÓN: DESDE EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO, HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2020 Y/O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO. LO QUE OCURRA PRIMERO.

6. RESUMEN DE PÓLIZAS Y PERFECCIONAMIENTO: PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ESTATAL EXPEDIDA POR SEGUROS DEL ESTADO S.A.

CDP N° 17820

CRP N° 17420

PÓLIZA N° 14-44-10111700 COMPAÑÍAS DE SEGUROS MUNDIAL S.A

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	25-03-2020	30-10-2020	\$620.000,00
CALIDAD DEL SERVICIO	25-03-2020	30-10-2020	\$154.000,00
PAGO DE SALARIOS	25-03-2020	30-06-2023	\$620.000,00

7. TRABAJOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS:

8. NOVEDADES Y/O INFORMACIÓN DE IMPORTANCIA: LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO HASTA EL MOMENTO ACUERDO EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN ES DE 39.56%

Atentamente,

Teniente de Corbeta ANJI LIZETH GASCA CERQUERA
Supervisor Contrato 077-ARC-DISAN-CEMED-2020

Anji.gasca@armada.mil.co



ARMADA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD NAVAL

GESTION CONTRACTUAL

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL

Versión: 3.0

Fecha :01-06-2015

Acta N° 001 Correspondiente al mes de abril de 2020

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	30/04/2020
Contrato, Orden o convenio N°	077- ARC-DISAN-CEMED-2020
Contratista	RESTAURANTE PARRILLA Y SABOR
Identificación (Cedula o Nit)	26637551-6
Objeto	SUMINISTRO DE ALIMENTOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL NAVAL ARC LEGUIZAMO, SEGÚN LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS POR LA SUBDIRECCIÓN ASISTENCIAL Y /O ADMINISTRATIVA.
Valor Total del Contrato	\$ 3.100.000,00
Plazo de Ejecución	DESDE EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO, HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2020 Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO. LO QUE OCURRA PRIMERO.
Forma y Condiciones de Pago	PARA TODOS LOS EFECTOS FISCALES, EL VALOR DEL PRESENTE CONTRATO CORRESPONDE A LA SUMA DE TRES MILLONES CIENTO MIL PESOS M/CTE (\$3.100.000,00), QUE SE CANCELARAN AL CONTRATISTA DENTRO DE LOS (90) NOVENTA DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO OBJETO DEL CONTRATO, PREVIA PRESENTACIÓN DE LA FACTURA, ACTA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, PAGO DE APORTES PARA FISCALES, CUMPLIMIENTO DE LOS TRAMITES ADMINISTRATIVOS A QUE HAYA LUGAR, EXPEDICIÓN DE LA OBLIGACIÓN, ORDEN DE PAGO DEL SIIF Y UNA VEZ SE ENCUENTRE APROBADO EL PROGRAMADO ANUAL MENSUALIZADO DE CAJA PAC.
Número de la factura	
Valor de la Factura	Valor total de la factura \$1.226.450,00
Saldo del contrato	\$1.873.550 (Ejecución del contrato 39.56%)
No CDP	17820
No RP	17420



**ARMADA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD NAVAL**

GESTION CONTRACTUAL

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL

Versión: 3.0

Fecha :01-06-2015

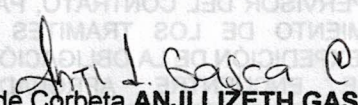
CARACTERISTICAS DE LA OBRA O SERVICIO RECIBIDO

Descripción	CARACTERISTICAS DE LA OBRA O SERVICIO RECIBIDO					
	Nº Factura	Fecha Factura	Valor Factura	Descripción de Bienes y/o Servicios	Valor Diferencia	Valor Total Pago
	ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	ORDEN DE PEDIDO	VALOR	VALOR TOTAL
	1	DIETA BASAL DESAYUNO	35	001	\$ 9.000	\$ 315.000
	2	DIETA BASAL ALMUERZO	36	001	\$ 8.000	\$ 288.000
	3	DIETA BASAL CENA	36	001	\$ 8.000	\$ 288.000
	4	DIETA HIPOGRASA DESAYUNO	11	001	\$ 8.750	\$ 96.250
	5	DIETA HIPOGRASA ALMUERZO	11	001	\$ 9.000	\$ 99.000
	6	DIETA HIPOGRASA CENA	11	001	\$ 8.000	\$ 88.000
	7	DIETA BLANDA DESAYUNO	2	001	\$ 8.750	\$ 17.500
	8	DIETA BLANDA ALMUERZO	2	001	\$ 9.000	\$ 18.000
	9	DIETA BLANDA CENA	2	001	\$ 8.350	\$ 16.700
	VALOR TOTAL				\$	1.226.450

Observaciones

Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato No. 077-ARC-DISAN-CEMED-2020, manifiesta que el contratista RESTAURANTE PARRILLA Y SABOR, 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 actualizados.


Teniente de Corbeta **ANJI LIZETH GASCA CERQUERA**
Supervisor Contrato 077-ARC-DISAN-CEMED-2020

Anji.gasca@armada.mil.co

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	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor	
2020-04	2020-04	593953522	9404463361	I	2020/05/14	2020/04/06	0	\$254,900	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
1	CC 26637551	HERRERA RAYO EMILSEN	230301	30	\$877,803	\$140,500	MIN002	30	\$877,803	\$109,800		0	\$0	\$109,800	14-23	30	\$877,803	\$4,600	0	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$109,800			\$877,803	\$4,600		\$0	\$0		

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,600	\$0	\$0	\$4,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$4,600	\$0	\$0	\$4,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800
TOTAL				1	\$254,900	\$0	\$0	\$254,900

2. Concepto **0 2** Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14668843151



(415)7707212489984(8020) 000001466884315 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

2 6 6 3 7 5 5 1

6. DV

6

12. Dirección seccional

Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Asís

14. Buzón electrónico

4 6

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación:

2 6 6 3 7 5 5 1

27. Fecha expedición:

1 9 9 3 0 1 1

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Putumayo

8 6

30. Ciudad/Municipio:

Leguizamo

5 7

31. Primer apellido

HERRERA

32. Segundo apellido

RAYO

33. Primer nombre

EMILSEN

34. Otros nombres

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

PARRILLA Y SABOR PRIS

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

39. Departamento:

Putumayo

40. Ciudad/Municipio:

Leguizamo

5 7

41. Dirección principal

CR 3 7 60

42. Correo electrónico:

parrillaysabor@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1:

3 2 0 4 3 7 5 3 4 0

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

5 6 1 1

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 4 0 2 2 5

Actividad secundaria

48. Código:

7 3 1 0

49. Fecha inicio actividad:

2 0 1 5 0 3 1 0

50. Código:

1 2

4 6 6 3 4 6 5 1

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26
5 3 3 4 8

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

33- Impuesto nacional al consumo

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

54. Código:

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación.

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☐ NO ☒

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 1 9 1 0 2 3

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

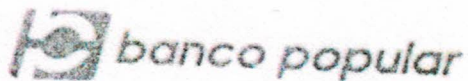
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre HERRERA RAYO EMILSEN

985. Cargo: CONTRIBUYENTE



Que el(los) cliente(s)

HACE CONSTAR

EMILSEN HERRERA RAYO

Identificado con

CC 26.637.557

Actualmente posee(n) el siguiente producto, radicado en la oficina 691
con las siguientes características:

PUERTO LEGUIZAMO

CUENTA_DE_AHORROS



Número:

230-691-76634-9

Fecha de Apertura:

20/05/2002

Nombre Cuenta

EMILSEN HERRERA RAYO

Estado

ACTIVO

Convenio

Fecha Suscripción Convenio

PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA

Elaborada en la oficina

691

PUERTO LEGUIZAMO

del

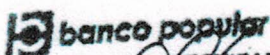
municipio

de Puerto Leguizamo

el día

martes, 05 de septiembre de 2017

Cordialmente;



691 DE PUERTO LEGUIZAMO

[Firma]

Asistente Administrativo

GERENTE Y/O ASISTENTE ADMINISTRATIVO OFICINA

**FORMATO CERTIFICACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES
-CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA-**

Puerto Leguizamo, 30 de abril de 2020

Señor Teniente de Navío
IVAN DARÍO CASTRO BAYONA
Subdirector Administrativo y Financiero – CEMED
Bogotá D.C.

ASUNTO: Retención en la Fuente Empleados – Contribuyentes del Impuesto de Renta, según Ley 1607 de diciembre de 2012 y Decreto No. 0099 de enero 25 de 2013.

Yo, EMILSEN HERRERA RAYO identificado(a) con cédula de ciudadanía No 26.637.551 del Municipio de Puerto Leguizamo Putumayo, con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley 1607 de 2012 y artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, certifico a ustedes, bajo la gravedad de juramento, que:

SI ☐ NO ☒ Soy declarante del impuesto de renta y complementario en el año 2018, ya que
SI ☐ NO ☒ superé todos o cualquiera de los siguientes montos en el año gravable 2017:

Patrimonio Bruto	Superiores a	4500UVT = \$ 143.365.500,00
Consignaciones Bancarias	Superiores a	4500UVT = \$ 143.365.500,00
Ingresos Totales	Superiores a	4073UVT = \$ 129.761.707,00
Consumos de Tarjetas de Crédito	Superiores a	2800 UVT = \$ 89.205.200,00
Compras (crédito o de contado)	Superiores a	2800UVT = \$ 89.205.200,00
*En el caso de la base de Ingresos Totales de 4073UVT , se entiende que se aplica para efectos de retención, según Art. 3 parágrafo 4° del Decreto 0099/2012. Para efectos de declarar como Trabajador Independiente (art.18 Ley 1607/2012) respecto a ingresos, ver topes vigentes. UVT año 2017: \$31.859		
*Deducible de la Base: Art2 - Art3. Decreto 0099/2013 (Si aplica anexar soportes).		

En constancia de lo anterior firmo en la ciudad de Puerto Leguizamo a los 30 días del mes de abril de 2020

Atentamente,

FIRMA Emilsen Herrera Rayo

Nombre: EMILSEN HERRERA RAYO

C.C. 26.637.551 DE LEGUIZAMO, PUTUMAYO

CERTIFICACION CUMPLIMIENTO ART 50 LEY 789 DE 2002

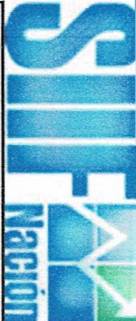
Yo, EMILSEN HERRERA RAYO , identificada con cédula de ciudadanía No. 26.637.551 de Leguizamo, en mi condición de Persona Natural identificada con cédula de ciudadanía No. 26637551 , declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro obligado al pago de seguridad social y aportes parafiscales, por no tener personal a cargo.

Cordialmente,



EMILSE HERRERA RAYO
C.C. 26.637.551 DE Leguizamo

Cel 3105978438



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante:
Unidad ó Subunidad
Ejecutora Solicitante:

MHammonlea
15-01-11-056
DGS - CENTRO DE MEDICINA NAVAL

Fecha y Hora Sistema:

2020-04-17 4:55 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 17820 de fecha 2020-03-18. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	17420	Fecha Registro:	2020-04-17	Unidad y Subunidad Ejecutora:	15-01-11-056	DGS - CENTRO DE MEDICINA NAVAL BOGOTA		
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado	Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:		0,0
Valor Inicial:	3.100.000,00	Valor Total Operaciones:		Valor Actual:	3.100.000,00	Saldo x Obligar:		3.100.000,0

TERCERO ORIGINAL

Identificación:	Cuenta de Ciudadanía	26637551	Razon Social:	EMILSEN HERRERA RAYO	Medio de Pago:	Abono en cuenta
-----------------	----------------------	----------	---------------	----------------------	----------------	-----------------

CUENTA BANCARIA

Numero:	230691766349	Banco:	BANCO POPULAR S. A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
---------	--------------	--------	---------------------	-------	--------	---------	--------

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	1052385415	Nombre:	IVAN DARIO CASTRO BAYONA	Cargo:	SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO CENTRO DE MEDICINA NAVAL
-----------------	------------	---------	--------------------------	--------	---

CAJA MENOR

Identificación:		Fecha de Registro:		Numero:	077 CEMED 2020	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION	Fecha:	2020-04-17
-----------------	--	--------------------	--	---------	----------------	-------	------------------------	--------	------------

DOCUMENTO SOPORTE

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
056 DGS - CENTRO DE MEDICINA NAVAL BOGOTA	A-02-02-02-008-005 SERVICIOS DE SOPORTE	Nación	16	SSF		3.100.000,00			
Total:						3.100.000,00		3.100.000,00	3.100.000,0

SEÑORES
EMILSEN HERRERA RAYO
RESTAURANTE PARRILLA Y SABOR
CONTRATISTA CEMED
Bogotá:

Asunto: Inicio ejecución de contrato **No. 077 ARC – DISAN – CEMED – 2020**

En atención al asunto de la referencia, esta Subdirección, se permite informarle que el día 16 de abril del año en curso se aprobaron las pólizas que amparan el contrato **No. 077 – ARC – DISAN – CEMED – 2020**, celebrado con usted, asimismo se informa que el día 17 de abril de 2020, se expidió el registro presupuestal No. 17420, por lo tanto, y atendiendo a lo establecido contractualmente se le informa que su contrato inicia ejecución a partir del día 17 de abril de 2020, lo anterior conforme a lo determinado en la ley 80 de 1993.

MacBook Pro