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:	16-12-24	**INFORME DE SUPERVISOR**	X	**TRAMITE PARA PAGO**	X	**MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME**	diciembre 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 SEGUROS	**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					FP335	10-12-24			$6.704.460
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											$6.704.460

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: SEIS MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA 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**	**$22.327.970**	**$1.672.030**
TOTAL CONTRATO	**$ 24.000.000,00**	**$0**	**$0**	**$22.327.970**	**$1.672.030**

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 02 de diciembre 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	2

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



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	FP335
Fecha Emisión	10/12/2024 19:02:54-05:00
Fecha Vencimiento	31/12/2024
Moneda	COP Colombia, Pesos
Forma de Pago:	Crédito
Medio de Pago:	Consignación bancaria
Fecha de Pago:	31/12/2024
Total de Lineas:	3

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos			Dcto.	Total
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	corfg	corona funebre grande	C62	8,00	$200.000,00	IVA	19%	304000	0,00	$1.600.000,00
2	afldif	Arreglos diferentes	C62	40,00	$100.000,00	IVA	19%	760000	0,00	$4.000.000,00
3	plsuc	planta suculenta	C62	2,00	$17.000,00	IVA	19%	6460	0,00	$34.000,00

Impuesto	Base	Tarifa / Valor Nominal	Importe
Impuestos			
01 IVA	$5.634.000,00	19,00%	$1.070.460,00

Subtotal:	$5.634.000,00
Cargos:	$0,00
Descuento:	$0,00
IVA:	$1.070.460,00
Total:	$6.704.460,00

Notas:	#$15-19-00;contrato069-2024;jchavez@homil.gov.co#$
CUFE:	fb16791a2136b2c0f90e2e25d63ca941db391e3c2dc38de546e1c7d69faf9f73f22a9fa945db8e60805d3803071aca3d
Total con letra:	(seis millones setecientos cuatro mil cuatrocientos sesenta pesos)

S E A C
VISADO FACTURA
FECHA ENTREGA
16 DEC 2024

Firma Digital: bQEfP2nz8Np1TRrZvYLSI2aoVRKGVs+lUTGUVnn9OWFNKNjSuypKvB1jeDlf7g8C
a2xiDy2DmWqlHRfPsNnnvcyaIfORypUn8Z4zgJHiLhS6MY0kcP
ikfATfwJhU9wO m9J+FsnbqlgJ6mtSxBH3yUEqGDlwlakmTpwRhsnte4DQtjuQ5jIKKZq4yVxdPqbw 6+B7F4ZB31igBpvNhPDQTSx1YoWy4/VPT/l
OgUlkFL4zu9gFGW7Jv36qYzeAFhnf kHn666kNTZbcYKyIm1cEN1gkFGegIOpgMJ16h0wg3KZzXIZW83nnuH14Rt4fhH0+ Zo5BIqy1a2QDNR77fEGW
4w==

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 Diciembre 2 de 2024

CERTIFICACION

Yo NELSON EMILIO POVEDA ACOSTA identificado con la CC. 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 estoy obligado al pago de parafiscales por cuanto el Vinculo con las Personas que Laboran en mi negocio es por Prestación de Servicios y Servicio Temporal o por Jornada 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.

Sin más particulares quedo de ustedes,

Atentamente,

NELSON EMILIO POVEDA ACOSTA
CC. 79.157.181 de Bogotá

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 09 - 2024 y 10 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	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	$6,000,000	0.16000	$960,000	$30,000	$30,000	Septiembre - 2024	80609746	30/10/2024	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$6,000,000	0.02000	$120,000	$0	$0	Septiembre - 2024	80609746	30/10/2024	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$6,000,000	0.12500	$750,000	$0	$0	Septiembre - 2024	80609746	30/10/2024	NO
14-29	La Equidad Seguros de Vida	59															0		30	$6,000,000	0.00522	$31,400	$0	$0	Septiembre - 2024	80609746	30/10/2024	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$6,000,000	0.16000	$960,000	$30,000	$30,000	Octubre - 2024	81579261	02/12/2024	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$6,000,000	0.02000	$120,000	$0	$0	Octubre - 2024	81579261	02/12/2024	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$6,000,000	0.12500	$750,000	$0	$0	Octubre - 2024	81579261	02/12/2024	NO
14-29	La Equidad Seguros de Vida	59															0		30	$6,000,000	0.00522	$31,400	$0	$0	Octubre - 2024	81579261	02/12/2024	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Diciembre** de **2024**

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

CUENTAS HOSPITAL MILITAR

AÑO: 2024

SUPERVISOR DRA SANDRA GALEANO

MES: octubre 3 en adelante

FECHA	SOLICITUD DE SUMINISTRO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	CONTRATO #069 2024			**$ 24.000.000,00**
	NVAS SOLICITUDES			
oct-03	Corona fun alicia orozco facatativa	1	$ 238.000,00	$ 238.000,00
oct-10	Corona fun micaelina navarrete de ruiz	1	$ 238.000,00	$ 238.000,00
oct-16	corona fun ana lucia ballesteros	1	$ 238.000,00	$ 238.000,00
oct-24	corona funebre yolanda montoya	1	$ 238.000,00	$ 238.000,00
nov-13	corona maria oliva gomez	1	$ 238.000,00	$ 238.000,00
nov-27	corona edilberto salinas	1	$ 238.000,00	$ 238.000,00
nov-30	corona luis antonio fique	1	$ 238.000,00	$ 238.000,00
dic-03	evento tres de diciembre	1	$ 4.800.000,00	$ 4.800.000,00
dic-06	corona jose antonio david	1	$ 238.000,00	$ 238.000,00
	SUBTOTAL			**$ 6.704.000,00**