# MAURICIO EDGAR CELIS NIÑO

**DISTRIBUCIONES CNM NIT 7165442-6**

**Responsable del impuesto sobre las ventas - IVA**

CR 13 21 10

Duitama, Boyacá - Colombia

Tel.7618902-3107874700

*cnmdistribuciones@hotmail.com*

**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** **FE305**

**Fecha Creación:** 2024-12-17 12:42

**Fecha Validación:** 2024-12-17 12:45

**Fecha Vencimiento:** 2024-12-17 23:59

**Forma Pago:** Contado

**Medio Pago:** Efectivo

CUFE: 56e8f92644e4bb77f53d3070f4da6c4f98449568d49196d7d6e17371a18ede1c09addfb0856ba501ef25f102e294e86c

Modalidad: Electrónica - Número de Autorización: 18764077181463 desde FE285 hasta FE1000 Vigencia: 2024-08-15 al 2025-02-15

| N° | Codigo | Descripción | Cant | Precio | Impuesto | Total Impt. | Dto | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | ARAÑA PLAN DE INTERVENCION COLECTIVAS | 1.0 | $ 195,000.00 | IVA 19% | 37050.0 | 0.0 | $ 195,000.00 |
| 2 | | ARAÑA DE SONRISAS SALUDABLES | 1.0 | $ 195,000.00 | IVA 19% | 37050.0 | 0.0 | $ 195,000.00 |

**Información Adicional**

**Valor en letras**

CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIEN PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | $ 390,000.00 |
| **DESCUENTOS (-)** | $ 0.00 |
| **PRECIO BASE** | $ 390,000.00 |
| **IMPUESTOS (+)** | $ 74,100.00 |
| **ANTICIPO** | $ 0.00 |
| **TOTAL** | **$ 464,100.00** |

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

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | 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: | | **7950333418** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES noviembre | AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES noviembre | AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | 3 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2024/12/13 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1123510876 | |

**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 | $ 330.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 700 | $ 0 | $ 330.800 | $ 700 | $ 331.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 330.800** | **$ 700** | **$ 331.500** |

**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 | $ 258.400 | $ 0 | $ 600 | $ 0 | $ 258.400 | $ 600 | $ 0 | $ 259.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 258.400** | **$ 600** | **$ 0** | **$ 259.000** |

**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 | $ 10.800 | $ 10.800 | $ 100 | $ 0 | $ 10.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 10.800** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 10.900** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | MINEDU |
| 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 | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 7165442 | CELIS NIÑO MAURICIO EDGAR | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 2.067.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001-COLFONDOS | 30 | $ 2.067.000 | $ 330.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 330.800 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 2.067.000 | $ 258.400 | $ 0 | $ 258.400 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 2.067.000 | 7165442 | $ 10.800 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 601.400** |

# INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA:** | 20 de diciembre de 2024 | | | **INFORME No.:** | 3 |
| **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:** | Asesor 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:** | 06-jul-2024 | **DESDE:** | 01-ago-2024 | **DESDE:** | 26-sep-2024 |
| **TERMINA:** | 31-dic-2024 | **HASTA:** | 25-sep-2024 | **HASTA:** | 20-dic-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. | elementos entregados | 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. | elementos entregados | 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:** | 48% | **No. FACTURA O SOPORTE:** | FE305 |

**APORTE A SEGURIDAD SOCIAL**

| PERIODO DE COTIZACIÓN | No. PLANILLA DE APORTES | APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN | APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD | APORTES ARL | TOTAL (=) |
|---|---|---|---|---|---|
| NOVIEMBRE | 7950333418 | $ 331.500,00 | $ 259.000,00 | $ 10.900,00 | **$ 601.400** |

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 | $ 464.100,00 |
| **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** | | **$ 4.385.180,00** |
| **(-)Valor a pagar** | | **$ 464.100,00** |
| **(-) Valor pendiente de ejecución** | | **$ 5.150.720,00** |
| **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: | $ 464.100,00 | Valor en letras: | CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIEN PESOS PESOS M/CTE |

Para constancia suscribimos:

**FERNANDO BETANCOURT ROJAS**
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

**MAURICIO EDGAR CELIS NIÑO**
DISTRIBUCIONES CNM
CONTRATISTA

CS Escaneado con CamScanner