Pend SAP

| DIGSA | | |
|---|---|---|
| | PROCESO | Ejecución Financiera PROEFIN - Area Cuentas por Pagar ARCUP |
| | Formato | trámite de documento para pago DIGSA |
| | Código | MDN-COGFM-PROEFIN-DIGSA-FU.95.1-52 |
| | Vigente | Enero de 2024 |

**EL SUSCRITO SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO**
**TRAMITA PARA PAGO EL SIGUIENTE COMPROMISO QUE CUMPLE LOS REQUISITOS DE LEY**

| | | | |
|---|---|---|---|
| CIUDAD Y FECHA: | BOGOTÁ, 23 de octubre de 2025 | TRÁMITE N°. | 565.1 |
| CANCELADO A: | NELSON EMILIO POVEDA ACOSTA | IDENTIFICACIÓN: | 79.157.181-7 |
| E-MAIL: | nepa2008@hotmail.com | No. DE DOCUMENTO SOPORTE: | 145-DIGSA-2025 |
| DIRECCION: | Carrera 49 No. 128ª -38 Bogotá | TELEFONO: | 3134367588 |

**NUMERO REGISTROS SIIF**

| | |
|---|---|
| CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: | 2725 |
| REGISTRO PRESUPUESTAL: | 38025 |
| CUENTA POR PAGAR: | 314725 |
| OBLIGACIÓN: | 356925 |
| ORDEN DE PAGO: | 407630625 |
| FECHA DE PAGO: | 28.10'25 |

**CONCEPTO**

SUMINISTRO DE ARREGLOS FLORALES Y ORNAMENTACIÓN PARA DIFERENTES OCASIONES DEL PERSONAL MILITAR Y CIVIL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR. FP 544

ENDOSO:

No.CUENTA BANCARIA: 67404566722

TIPO DE CUENTA: AHORROS

BANCO: BANCOLOMBIA

**SALDO MENOS ESTE TRAMITE:** $2.028.400,00

**VALOR TOTAL A PAGAR**

**$4.926.600,00**

**Elaboró:** PS. ASTRID LORENA MENDIGAÑO B.
Contratista Cuentas por Pagar

**Revisó:** PD CARLOS PERNEY HAMON SANCHEZ
Profesional Cuentas por Pagar

Aprobó.: CN. JOSE LUIS CAMON PINILLA
Subdirector Administrativo y Financiero

**NUMERO REGISTROS SAP**

| | |
|---|---|
| SOLPEDIDO SAP: | |
| CONTRATO SAP: | 3700122664 |
| COMPROMISO: | |
| PEDIDO: | |
| ENTRADA DE BIENES: | |
| ACEPTACION: | |
| OBLIGACION: | |
| COMPROBANTE EGRESO: | |

**PRESUPUESTO / CUENTAS POR PAGAR**

| RUBRO | RECURSO | VIGENCIA | VALOR |
|---|---|---|---|
| A-02-02-01-000-001 | 16 | 2025 | $4.926.600,00 |
| | | | |
| | | | |

FIRMA PRESUPUESTO

FIRMA CUENTAS POR PAGAR

**LIQUIDACION CONTABILIDAD**

| | | |
|---|---|---|
| RTE.FUENTE: | 2.5 | 103.500 |
| RTE.ICA: | 11.04 | 45.706 |
| RTE.IVA: | 15 | 117990 |
| OTROS DESCUENTOS: | | |
| | | |
| | | |
| NETO A GIRAR: | | 4.659 404 |

CUENTA CONTABLE SAP:

FIRMA CONTABILIDAD

**TESORERIA**

FIRMA TESORERIA

# 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. 6016133877

[redacted]

**Autorización facturación electrónica No. 18764090863123 válida desde 2025-03-21 hasta 2027-03-21 rango desde FP501 hasta FP1500**

| DATOS DEL CLIENTE | |
|---|---|
| NIT: | **830039670** |
| Nombre o Razón Social: | **Direccion Gral de Sanidad Militar** |
| Dirección: | **Cll. 26 #69-76Tr. 3 P-4, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia, CP 0011** |
| Teléfono: | **3104322146** |
| Email: | **siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co** |

| FACTURA DE VENTA NACIONAL | |
|---|---|
| No. de Factura | **FP544** |
| Fecha Emisión | **16/10/2025 11:57:40-05:00** |
| Fecha Vencimiento | **31/10/2025** |
| Moneda | **COP Colombia, Pesos** |
| Forma de Pago: | **Crédito** |
| Medio de Pago: | **Consignación bancaria** |
| Fecha de Pago: | **31/10/2025** |
| Total de Lineas: | **5** |

| # | Código | Descripción | U. M. | Cantidad | Precio U. | Impuestos | | | Dcto. | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | NOM. | % o VAL | MONTO | | |
| 1 | corm | CORONA MEDIANA | C62 | 4,00 | $240.000,00 | IVA | 19% | 182400 | 0,00 | $960.000,00 |
| 2 | F48G | PEDESTAL GRANDE | C62 | 5,00 | $300.000,00 | IVA | 19% | 285000 | 0,00 | $1.500.000,00 |
| 3 | AFLM | ARREGLO FLORAL MEDIANO | C62 | 4,00 | $205.000,00 | IVA | 19% | 155800 | 0,00 | $820.000,00 |
| 4 | AFLP | ARREGLO FLORAL PEQUEÑO | C62 | 2,00 | $180.000,00 | IVA | 19% | 68400 | 0,00 | $360.000,00 |
| 5 | F48M | PEDESTAL MEDIANO | C62 | 2,00 | $250.000,00 | IVA | 19% | 95000 | 0,00 | $500.000,00 |

| Impuesto | Base | Tarifa / Valor Nominal | Importe |
|---|---|---|---|
| Impuestos | | | |
| 01 IVA | $4.140.000,00 | 19,00% | $786.600,00 |

| | |
|---|---|
| Subtotal: | $4.140.000,00 |
| Cargos: | $0,00 |
| Descuento: | $0,00 |
| IVA: | $786.600,00 |
| Total: | $4.926.600,00 |

**Total con letra:** (cuatro millones novecientos veintiseis mil seiscientos pesos )

**Firma Digital:**

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.**

| DIGSA | | |
|---|---|---|
| | PROCESO | Ejecución Financiera PROEFIN - Area Cuentas por Pagar ARCUP |
| | Formato | Informe para Tramite de pago Control financiero Actividades recibidas DIGSA |
| | Código | MDN-COGFM-PROEFIN-DIGSA-FU.95.1-70 |
| | Vigente | Enero de 2024 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA DEL INFORME** | | *23-oct.-25* | |
| ***INFORMACIÓN CONTRATO, CONVENIO U ORDEN DE COMPRA*** | | | |
| **NÚMERO:** | *145-DIGSA-2025* | | |
| **CONTRATISTA :** | *NELSON EMILIO POVEDA ACOSTA* | | |
| **NIT :** | *79157181-7* | | |
| **CORREO DEL CONTRATISTA:** | nepa2008@hotmail.com | | |
| **EJECUTIVO CONTRACTUAL:** | *Sandra Viviana Coral* | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | *"SUMINISTRO DE ARREGLOS FLORALES Y ORNAMENTACIÓN PARA DIFERENTES OCASIONES DEL PERSONAL MILITAR Y CIVIL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR."* | | |
| **FORMA Y CONDICIONES DE PAGO:** | *EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR cancelará al contratista el valor del contrato en pagos parciales mensuales, previo requerimiento y recibo a satisfacción por el supervisor del contrato, así como la presentación de la factura, acta de cumplimiento de los trámites administrativos a que haya lugar, expedición de la obligación, orden de pago del SIIF y una vez se encuentre aprobado el Programa Anual Mensualizado de Caja "PAC".*<br>*PARÁGRAFO 1. El pago se efectuará previa radicación de la factura electrónica al correo electrónico: Siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co en el evento de estar obligado a ello, donde se asignará un número de radicado, con el cual debe cargar la factura junto con sus soportes en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP II, acta de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, acta de ingreso al Almacén si es el caso, copia de la planilla del último pago de las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y aportes parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) si estuviere obligado a ello, en concordancia con lo dispuesto en el Decreto 0862 del 26 de abril de 2013, "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1607 de 2012", cumplimiento de los trámites administrativos a que haya lugar, expedición de la obligación, orden de pago del SIIF y una vez se encuentre aprobado el Programa Anual Mensualizado de Caja "PAC" y la situación de los recursos por parte de la Dirección del Tesoro Nacional, presentación de la planilla mensual de aportes y pago salarios del personal dispuesto para el desarrollo del objeto del contrato.*<br>*El oferente adjudicatario deberá entregar una certificación original expedida por la entidad Bancaria correspondiente, a nombre de la Dirección General de Sanidad Militar, con una vigencia no mayor a treinta (30) días; en la cual se indique el nombre de la entidad financiera y el número de la cuenta de ahorros o corriente que posea, para efectos del pago del contrato por parte de MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR.*<br>*PARÁGRAFO SEGUNDO: El pago de que trata esta cláusula se efectuará mediante consignación en la Cuenta ahorros No. 67404566722 del BANCOLOMBIA. Conforme a la certificación bancaria aportada con la oferta.*<br>*PARÁGRAFO TERCERO: El CONTRATANTE no se responsabilizará por las demoras presentadas en el pago al CONTRATISTA, si la (s) factura (s) no ha (n) sido correctamente elaborada (s) o no se adjuntan los documentos requeridos para el pago y/o se presenta de manera incorrecta, el término para éste sólo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten en debida forma con los documentos respectivos. Las demoras que se presente por estos conceptos serán responsabilidad del contratista y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensaciones de ninguna naturaleza.* | | |
| **MODIFICACIONES N°:** | *N/A* | | |
| **CONCEPTO DE LAS MODIFICACIÓNES:** | *N/A* | | |
| **PLAZO EJECUCIÓN Y/O (PRÓRROGA):** | *Será a partir a partir del día hábil siguiente a la aprobación de la garantía y hasta el 31 de Diciembre de 2025 y/o hasta agotar recursos VIGENCIA: La vigencia del presente contrato será igual al plazo de ejecución y cuatro (4) meses más para efectos de liquidación.* | | |
| ***VALOR CONTRATO, CONVENIO U ORDEN DE COMPRA*** | | | |
| **VALOR INICIAL:** | *$* | | *6.955.000,00* |
| **ADICIÓN:** | *N/A* | | |
| **REDUCCIÓN:** | | | |
| **VALOR TOTAL :** | *$* | | *6.955.000,00* |
| ***INFORMACION SAP- SIIF Y DATOS BANCARIOS*** | | | |
| **NÚMERO CONTRATO SAP:** | *3700122664* | | |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL (RP) SIIF:** | *38025* | **CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) SIIF:** | *2725* |
| **ENTIDAD BANCARIA :** | *Bancolombia* | | |
| **NÚMERO DE CUENTA :** | *67404566722* | | |
| **TIPO DE CUENTA:** | *Ahorrros* | | |
| ***OBLIGACIONES SECOP II - TIENDA VIRTUAL*** | | | |
| **PLATAFORMA:** | **SECOP II** X | **TIENDA VIRTUAL** | |
| ***APORTES PARAFISCALES*** | | | |
| **NÚMERO DE PLANILLA :** | *90743758* | **PERIODO SALUD:** | *2025/10* |
| **FECHA DE PAGO :** | *21-oct.-25* | **PERIODO PENSIÓN:** | *2025/10* |
| **NOMBRE REVISOR FISCAL Y/O REPRESENTANTE:** | *Revisor Fiscal: NELSON EMILIO POVEDA ACOSTA* | **FECHA CERTIFICADO REVISORIA FISCAL:** | *22-oct.-25* |

| FACTURAS Ó DOCUMENTO EQUIVALENTE PARA TRAMITE A PAGO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO Y FECHA DE RADICACIÓN DIGSA | FECHA DE FACTURA | NÚMERO DE FACTURA | VALOR FACTURA | VALOR NOTA DEBITO O | VALOR A PAGAR |
| 228-2025-V DEL 20/10/2025 | 16-oct.-25 | fp544 | $ 4.926.600,00 | $ - | $ 4.926.600,00 |
| | | | TOTAL A PAGAR | | $ 4.926.600,00 |

| | |
|---|---|
| RECURSO 10 | |
| RECURSO 16 | $ 4.926.600,00 |
| RECURSO 11 | |
| RECURSO 54 | |
| TOTAL A PAGAR | $ 4.926.600,00 |

| ENTRADA ALMACEN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | | NO | x |
| Nº DOCUMENTO | FECHA | VALOR ENTRADA | | N° FACTURA | ALMACENISTA O RESPONSABLE |
| N/A | N/A | N/A | | N/A | N/A |

| HISTORIAL DE PAGOS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| VALOR CONTRATADO | No ORDEN PAGO | FECHA ORDEN DE PAGO | VALOR PAGADO | PENDIENTE POR PAGAR |
| $ 6.955.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A |
| | | TOTAL | $ - | $ - |
| OBSERVACIÓN | | | | |

| ESTADO FINANCIERO | |
|---|---|
| VALOR DEL CONTRATO: | $ 6.955.000,00 |
| VALOR PAGADO: | $ - |
| VALOR A PAGAR: | $ 4.926.600,00 |
| SALDO DEL CONTRATO: | $ 2.028.400,00 |

**RECIBO A SATISFACCION DEL BIEN O SERVICIO**

**OBLIGACIONES CUMPLIDAS:**

*1. Cumplió con el objeto del contrato, dentro del plazo establecido, y con el cumplimiento de las especificaciones técnicas requeridas en el sitio (nacional y/o local estipulado por el Contratante. 2. Cumplió con las condiciones de calidad, requeridas por el contratante y ofrecidas en la propuesta, la cual hace parte integral del contrato., 3. Radicó las facturas en forma electrónica en el correo siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.coen caso de estar obligado a ello. En caso de no estar obligado, deberá radicarlas en forma física en el Grupo de Gestión Financiera, en la Avenida Calle 26 No. 69-76 piso 17 o donde funcione la Dirección General de Sanidad Militar en Bogotá; las facturas deben contener el nombre de las personas a las cuales se entreguen los arreglos florales, 4. Cumplió cabalmente con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral y aportes parafiscales (Cajas de compensación familiar, SENA E ICBF). para la realización del pago derivado del contrato, el contratista deberá allegar al supervisor el soporte que acredite que se encuentra al día en el pago de las citadas obligaciones. 5. Mantuvo la debida reserva frente a temas y asuntos tratados o conocidos dentro del desarrollo y ejecución del contrato, 6. Asumió los costos de transporte y movilización que se causaron con motivo del objeto del contrato, 7. Realizó los cambios solicitados por el Supervisor del contrato sin costo alguno para el Contratante cuando se evidenció mala calidad del bien entregado, 8. Las demás que sean necesarias para el cumplimiento del contrato En general, la obligación de cumplir cabalmente con las condiciones y modalidades previstas contractualmente para la ejecución y desarrollo del Contrato, para lo cual el Contratista deberá actuar razonablemente en el marco de sus obligaciones contractuales.*

**ACTIVIDADES REALIZADAS:**

*Se solicitaron los arreglos florales relacionados a continuacion, para las diferentes actividades realizadas y por motivos de condolencias a funcionarios de la Direccion General de Sanidad.*

| FECHA | SOLICITUD DE SUMINISTRO | N° | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| abr-26 | fun maria delia moreno | 1 | $ 240.000,00 | $ 240.000,00 |
| may-06 | fun ct luis a ramos | 1 | $ 300.000,00 | $ 300.000,00 |
| may-10 | afi carolina toloza | 1 | $ 205.000,00 | $ 205.000,00 |
| may-11 | afip dioselina tovar | 1 | $ 180.000,00 | $ 180.000,00 |
| jun-26 | fun climaco peña | 1 | $ 240.000,00 | $ 240.000,00 |
| jul-01 | afip sandra parra | 1 | $ 180.000,00 | $ 180.000,00 |
| jul-08 | fun fredy alexander botero | 1 | $ 250.000,00 | $ 250.000,00 |
| jul-11 | fun sm patricia lopez | 1 | $ 240.000,00 | $ 240.000,00 |
| jul-16 | fun jose jamir diaz | 1 | $ 250.000,00 | $ 250.000,00 |
| ago-06 | fun ruben dario tovar | 1 | $ 300.000,00 | $ 300.000,00 |
| ago-06 | fun francisco de paula caballe | 1 | $ 240.000,00 | $ 240.000,00 |
| ago-28 | afi luisa melo | 1 | $ 205.000,00 | $ 205.000,00 |
| sep-12 | fun rita maria chaparro | 1 | $ 300.000,00 | $ 300.000,00 |
| sep-17 | fun my carlos garcia | 1 | $ 300.000,00 | $ 300.000,00 |
| sep-26 | afi diana moreno | 1 | $ 205.000,00 | $ 205.000,00 |
| oct-01 | afi nidya alexandra muñoz | 1 | $ 205.000,00 | $ 205.000,00 |
| oct-10 | fun ana dila rodriguez | 1 | $ 300.000,00 | $ 300.000,00 |
| | SUBTOTAL | | | $ 4.140.000,00 |
| | IVA | | | $ 786.600,00 |
| | TOTAL | | | $ 4.926.600,00 |

| | | PRIMER Y ÚNICO PAGO | | | DE MÁS PAGOS | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA TRÁMITE DE PAGO: | A) | Certificación Bancaria < 30 días | X | A) | Planilla de aportes vigente | N/A |
| | B) | Formulario RUT vigencia actual | X | B) | Certificado Revisor Fiscal | N/A |
| | C) | Cámara de comercio < 30 días | X | C) | Factura o Documento Equivalente | N/A |
| | D) | Planilla de aportes vigente | X | D) | Entrada de almacén (Sí Aplica) | N/A |
| | E) | Certificado Revisor Fiscal | X | | | |
| | F) | Factura o Documento Equivalente | X | | | |
| | G) | Anexo Tecnico o Convenio (Si Aplica) | N/A | | | |
| | H) | Entrada de almacén (Sí Aplica) | N/A | | | |
| ANEXOS: | *REMISIONES* | | | | | |

**SUPERVISOR FINANCIERO CONTRATO**

| | |
|---|---|
| **FIRMA SUPERVISOR** | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | *SS. ALONSO CELY AVELLA* |
| **EN CALIDAD DE:** | SUPERVISOR CONTRATO N°145-DIGSA - 2025 |

DIGSA
Control Seguimiento
Gestión de Pagos
DIGSA
23 OCTB - 2025
RECIBIDO
Firma: Nancy Medina
Hora: 11:33 am

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 79157181 | NELSON EMILIO POVEDA ACOSTA | CRA 49 #128A 38 | 6133811 | nepahouston@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ. D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-10 | 2025-10 | I | 21/10/2025 | 90743758 | $185.500 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 178.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 178.000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-29 | Equidad Vida | 8[illegible]6-1 | 7.500 | | | | .500 | 0 | 0 | .500 | | | 75 | 7.500 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

PAGADA

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 178.000 | 178.000 |
| Pensión | 0 | 0 | 0 |
| Riesgos Laborales | 1 | 7.500 | 7.500 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 2 | 185.500 | 185.500 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 79157181 | NELSON EMILIO POVEDA ACOSTA | CRA 49 #128A 38 | 6133811 | nepahouston@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ. D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-10 | 2025-10 | I | 21/10/2025 | 90743758 | $185.500 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Código | Subtipo | Extranjero | Colombiano en el Exterior | Extranjero | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | SUS | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | SLN | IGE | LMA | VAC | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 79157181 | POVEDA ACOSTA NELSON EMILIO | 57 | 2 | | | N | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.423.500 | 178.000 | 14-29 | 1.423.500 | 1 | 7.500 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

**Octubre 22 de 2025**

## CERTIFICACION PARAFISCALES

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 estov obligado al paqo de parafiscales por cuanto el Vínculo 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 SS, anexo certificación de pago.

Sin más particulares quedo de ustedes,

Anexo certificación de pagos.

Atentamente,



**NELSON EMILIO POVEDA ACOSTA**
**CC. 79.157.181**

SIIF Nación

## Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: MHcmhernac CLAUDIA MARISOL HERNANDEZ CANO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11-000 DGSM - GESTION GENERAL
Fecha y Hora Sistema: 2025-10-24-10:47 a. m.

### REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 356925 | **Fecha Registro:** | 2025-10-24 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | | 15-01-11-000 DGSM - GESTION GENERAL | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generada | **Requiere DIP:** | No | **Tipo de DIP:** | | **Nro. Compromiso:** | 38025 |
| **Valor Inicial:** | 4.926.600,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 4.926.600,00 | **Saldo x Ordenar:** | 4.926.600,00 |
| **Valor Inicial Moneda Original:** | 0,00 | **Valor Total Operaciones Moneda Original:** | 0,00 | | | **Valor Actual Moneda Original:** | 0,00 | **Saldo x Ordenar Moneda Original:** | 0,00 |
| **Valor Deducciones:** | 267.196,00 | **Valor Neto:** | 4.659.404,00 | | | **Valor IVA:** | 786.600,00 | **Nro. Cdp:** | 2725 |
| **Valor Deducciones Moneda:** | 0,00 | **Valor Neto Moneda:** | 0,00 | | | **Atributo Contable:** | 05-NINGUNO | **Comprobante Contable:** | 742814 |

**TERCERO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificacion:** | 79157181 | **Razon Social:** | NELSON EMILIO POVEDA ACOSTA | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 67404566722 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

| **CUENTA X PAGAR** | | | | **CAJA MENOR** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 314725 | **Tipo:** | Adquisicion de Servicios a Personas Declarantes | **Identificacion:** | | **Fecha de Registro:** | |

| **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | FRA FP 544 CTO 145 DIGSA 2025 | **Tipo:** | FACTURA | **Fecha:** | 2025-10-24 |

**ITEM PARA AFECTACION DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | ATRIBUTO CONTABLE | FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL | SALDO X ORDENAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 101 SUBDIRECCION TECNICA DIVISION DE PLANEACION PLAN DE COMPRAS | A-02-02-01-000-001 PRODUCTOS DE LA AGRICULTURA Y LA HORTICULTURA | Nación | 16 | SSF | 05-NINGUNO | | | | | |
| | | | | | | Total: | 4.926.600,00 | 0,00 | 4.926.600,00 | 4.926.600,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | ARREGLOS FLORALES PARA LOS FUNCIONARIOS, SEGÚN CONTRATO 145-DIGSA-2025, FACTURA FP544, TRAMITE 565,1 |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | FECHA DE PAGO | ESTADO | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| 100 DIVISION DE ADMINISTRACION Y DESARROLLO DE PERSONAL | 4-2 ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF | 2025-10-24 | Generada | 4.926.600,00 |

**POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL**

| POSICION DEL CATALOGO DE PAGO | IDENTIFICACION | NOMBRE BENEFICIARIO | BASE GRAVABLE | TARIFA | VALOR DEDUCCION | SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2-01-04-02-01-03 RETE IVA - SERVICIOS GRAVADOS - RÉGIMEN COMÚN - SERVICIOS | NIT 800197268 | U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES | 786.600,00 | 15,000 % | 117.990,00 | 117.990,00 |
| 2-01-04-01-20 RETEFUENTE - COMPRAS Y OTROS INGRESOS TRIBUTARIOS EN GENERAL | NIT 800197268 | U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES | 4.140.000,00 | 2,500 % | 103.500,00 | 103.500,00 |
| 2-01-05-01-01-02-04 RETENCION ICA COMERCIAL DEMÁS ACTIVIDADES COMERCIALES | NIT 899999061 | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | 4.140.000,00 | 1,104 % | 45.706,00 | 45.706,00 |

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**

PD. YURY ANDREA ORJUELA ROJAS
Contador Gestión General

PD. JIDSELIN CAÑON PINILLA
Ordenador del Gasto

SIIF Nación

**Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante**

Usuario Solicitante: MHaamarroq ANA ALLISON MARROQUIN LINARES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11-000 DGSM - GESTION GENERAL
Fecha y Hora Sistema: 2025-10-28-9:14 a. m.

## ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 407630625 | **Fecha Registro:** | 2025-10-24 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | 15-01-11-000 DGSM - GESTION GENERAL | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Pagada | **Nro Obligación:** | 356925 | **Comprobante Contable de la Generación:** | |
| **Fecha Máxima Pago:** | 2025-10-28 | **Código de Referencia:** | 04500076200407630625 | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Bruto:** | 4.926.600,00 | **Valor Deducciones:** | 267.196,00 | **Valor Neto:** | 4.659.404,00 | **Saldo x Pagar:** | 0,00 |

## VALORES PAGADOS

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **TRM Pago** | | **Valor Bruto** | **4.926.600,00** | Valor Deducciones | 267.196,00 | Valor Neto | **4.659.404,00** | Moneda Base Compra | | **Valor MBC** | |

## REINTEGROS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Números** | | | | **No Recaudo:** | |
| **Bruto Reintegrado Pesos:** | 0,00 | **Reintegrado Deducciones Pesos:** | 0,00 | **Reintegrado Neto Pesos:** | 0,00 |
| **Bruto Reintegrado Moneda:** | 0,00 | **Reintegrado Deducciones Moneda:** | 0,00 | **Reintegrado Neto Moneda:** | 0,00 |

## TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 79157181 | **Razón Social:** | NELSON EMILIO POVEDA ACOSTA | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

## CUENTA BANCARIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 67404566722 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

| **TESORERIA** | **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN | **Número:** | TRAMITE 565.1 | **Tipo:** | ORDEN DE PAGO | **Fecha:** 2025-10-24 |

**Tipo Beneficiario Pago** 01 - Beneficiario final

## ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

| DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | REC | SIT | VALOR | | VALOR PAGADO | VALOR REINTEGRADO | | USO DE PROYECTOS ESPECIALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | PESOS | MONEDA | PESOS | PESOS | MONEDA EXTRANJERA | USO DE PROYECTO | MONEDA | TASA DE CAMBIO | VALOR MONEDA |
| 101 SUBDIRECCION TECNICA DIVISION DE PLANEACION PLAN DE COMPRAS / A-02-02-01-000-001 PRODUCTOS DE LA AGRICULTURA Y LA HORTICULTURA | | | | | | | | | | | | |
| | Nación | 16 | SSF | 4.926.600,00 | 0,00 | 4.926.600,00 | | | | Pesos | 0,00 | 0,00 |

## DEDUCCIONES

| POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES | | TERCERO | | TARIFA | VALOR | VALOR AJUSTADO PAGO | VALOR REINTEGRADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2-01-04-02-01-03 | RETE IVA - SERVICIOS GRAVADOS - RÉGIMEN COMÚN - SERVICIOS | 800197268 | U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES | 15,000 % | 117.990,00 | 117.990,00 | |
| 2-01-04-01-20 | RETEFUENTE - COMPRAS Y OTROS INGRESOS TRIBUTARIOS EN GENERAL | 800197268 | U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES | 2,500 % | 103.500,00 | 103.500,00 | |
| 2-01-05-01-01-02-04 | RETENCION ICA COMERCIAL DEMÁS ACTIVIDADES COMERCIALES | 899999061 | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | 1,104 % | 45.706,00 | 45.706,00 | |

## LINEAS DE PAGO VINCULADA

| DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | FECHA | VALOR | ATRIBUTO LINEA DE PAGO | ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|
| 100 - DIVISION DE ADMINISTRACION Y DESARROLLO DE PERSONAL | 4-2 - ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF | 2025-10-24 | 4.926.600,00 | 05 NINGUNO | Pagada |

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**

PD Diana Magally Suarez Yate
Tesorera - DIGSA

CAP. JIDSELIN CAÑON PINILLA
Subdirector Administrativo y Financiero
Ordenador del Gasto DIGSA