DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADOS A SUJETOS NO OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA

Nombre del Vendedor del Bien o Servicio:
WILSON NASAYO GARCIA
NIT: 12195207
Telefono:
Direccion: VILLA CLEMA CAMPESTRE
Ciudad y Fecha de Negociacion: GARZÓN
Tarifa ICA: 0.0000 **Tarifa RFTE:**

Documento soporte
DSHG0000003192

14/10/2026 9:28:36 a. m.

REF BIEN O SERVICIO	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO	CANTIDAD	VR. UNIT	VALOR TOTAL
51112001	PUBLICIDAD Y PROPAGANDA	1	500,000	500,000

SUBTOTAL:	$500,000
DESCUENTO:	$0.00
IVA TEORICO GENERADO POR LA OPERACION:	$0.00
FLETES:	$0.00
IMP FLETES:	$0.00
TARIFA DE RETENCION DE IVA VIGENTE:	15.00%
VALOR DE IMPUESTO ASUMIDO, RETENCION DE IVA ASUMIDO:	$0.00
VALOR DE RETENCION EN LA FUENTE A TITULO DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO:	$
VALOR DE RETENCION EN LA FUENTE A TITULO DE IMPUESTO DE RENTA:	$
OTRAS RETE:	$0.00
OTRAS DEDUC:	$0.00
IMP DISTRI:	$0.00
AJUSTE RED:	$0.00
AJUSTE AL TOTAL:	$0.00
TOTAL COMPR:	$500,000

TOTAL COMPROBANTE:
QUINIENTOS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

FIRMA DEL VENDEDOR

Autorización de numeración expedido por la DIAN No. 18764073076722 del 17/06/2024, vigencia de 12 meses, desde el 2.533 al 4.000

EMISORA *LA* REINA 93.6 -*M* STEREO
Claudia Mabel Narváez Verdugo Nit: 2735555I-9
Reinagarzonfacturaelec@hotmail.com lareinapauta@hotmail.com

LA ADMINISTRACIÓN DE LA EMISORA LA REINA 93.6. FM ST

CERTIFICA:

Que **LA EMISORA LA** REINA 93.6 FM STEREO, publicidad Radial al Cliente HOSPITAL DEPATAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL Garzón Huila en el espacio de noticias **"NASANOTICIAS"** que va en este medio de lunes a viernes de 7:00 m 7:55 am, a partir del 17 septiembre al 16 de octubre 2026, con la Dirección del señor, WILSON NASAYO GARCIA.

Se expide la presente certificación con destino al HOSPITAL **DEPATAMENTAL** SAN VICENTE DE PAUL Garzón Huila.

LA REINA 93.6 FM STEREO
CLAUDIA MABE RVAREZ VERDUGO
NIT. 27355 A9
Garzón Huila

LI'LIA RINCON
Aux. Adm LA REINA 93.6 F.M
Cel: 3125949788

Garzón Octubre 16 del 2026

Asunto Certificado de actividad,

Saludo Cordial. El suscrito director del espacio de Nasa Noticias que se transmite de lunes a viernes de 07 a 08 de la mañana en la emisora le Reina 93.6 FM certifica que este espacio noticiosos se encarga de dar a conocer los hechos y noticias locales, regionales, y algunas noticias del ámbito nacional con información respetuosa al oído del oyente y con miras de aportar algo a la sociedad y sin querer tomar partido de la misma, Nasanoticias llega a un buen número de oyentes de los municipios del centro y sur del Huila y para su subsidio lo hace a través de las pautas comerciales con aliados estratégicos de diferentes sectores del comercio empresas públicas y del estado, desde el 17 de septiembre al 16 de octubre emitimos publicidad referente a campañas y portfolio de servicios en nuestro espacio a la **ESE hospital san Vicente de Paul de Garzón**,

Atentamente,

Wilson Nasayó García
Director de Nasa Noticias

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12195207		NASAYO GARCIA WILSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA MONSERRATE	GARZON-HUILA	8000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	9511241029	9511241029	1	2026/10/02	2026/10/05	BANCO DE BOGOTA	3	$518,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	12195207	NASAYO GARCIA WILSON	23030	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$18,356	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$0	$0

LA LÍDER DEL PROCESO DE GESTIÓN DE LA COMUNIDAD EN SALUD PARA LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZÓN, HUILA.

HACE CONSTAR QUE:

El Señor **WILSON NASAYO GARCÍA**, identificado con cedula de ciudadanía No. 12.195.207 expedida en Garzón (Huila), teniendo en cuenta la certificación emitida por la Emisora La Reina 93.6 FM Stereo y de la empresa Soluciones en Publicidad, cumplió satisfactoriamente con el objeto de prestación de servicios No. 013 de 2026, durante el 17 de septiembre de 2026 al 16 de octubre de 2026, para la divulgación de información sobre la Prevención del Dengue.

En constancia se firma en Garzón (Huila), el veintitrés (23) de octubre de dos mil veintiséis (2026).

ANDREA YOMAIRA LAMILLA ESPINOSA
Contratista
Apoyo Subdirección Técnico Científica
E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl.

Vigilado Supersalud

Calle 7 # 14-69 - https://portal.hospitalsvpgarzon.gov.co/
gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co, calidad@hospitalsvpgarzon.gov.co

OBJETO.

Garantizar la efectividad de los principios, deberes y derechos consagrados en la Constitución Política de Colombia y los principios contractuales establecidos en el Estatuto de Contratación de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón – Huila, en la ejecución de los contratos celebrados por la entidad en la prestación del servicio público de salud, como parte integral del Sistema de Seguridad Social.

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO.

Numero de Contrato	Orden de Servicio 013 de 2026
Nombres y Apellidos del Contratista	**WILSON NASAYO GARCIA**
Número de Identificación del Contratista	12.195.207
Clase de Contrato *(1.-13)	**2.** Contrato de prestación de servicios.
Modalidad del Contrato **(1 – 3)	**1.** Contratación Directa.
Objeto del Contrato	Contratar los servicios de pauta publicitaria radial triple A, para difundir a la comunidad información sobre la prevención del Dengue.
Fecha de Suscripción del Contrato (DD/MM/AAA)	17/09/2026
Plazo de Ejecución del Contrato	DOS (02) MESES
Fecha de Iniciación del Contrato: (DD/MM/AAAA)	17/09/2026
Fecha de Terminación del Contrato: (DD/MM/AAAA)	16/11/2026
Valor del Contrato (En letras y números):	UN MILLÓN DE PESOS ($ 1.000.000) M/CTE
Nombres y apellidos del Supervisor o Interventor	**JUAN DE JESUS JIMENEZ CORDOBA**

Nota: (1) Clase de Contrato (*): **1.** Contratos de prestación de servicios de salud; **2.** Contrato de prestación de servicios. **3.** Contrato de Prestación de Servicios Profesionales. **4.** Contrato de Prestación de Servicios de apoyo a la gestión y/o logístico. **5.** Contrato de Suministro. **6.** Contrato de Compraventa de bienes y servicios. **7.** Contratos de arrendamiento de bienes muebles e inmueble; **8.** Contratos de tercerización de servicios; **9.** Contratos de concesión, en este último caso se pactará la cláusula de reversión; **10.** Contratos Interadministrativos o Convenios suscritos con otras entidades del orden Nacional, Departamental y Municipal; **11.** Contratos de empréstitos, leasing, Outsourcing y factoring y **12.** Los contratos que se celebren con organismo internacionales, organismos de cooperación, de ayuda para la asistencia técnica-científica y tecnológica. **13.** Otros.

Nota (2): Modalidad del contrato (**) **1.** Contratación Directa; **2.** Selección Simplificada; **3.** Convocatoria Pública.

2. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.

En la ciudad de Garzón Huila, como Supervisor ___X___ o Interventor _____ del contrato en referencia; dejo constancia por medio del presente informe de los avances de las obligaciones contractuales durante el periodo del **17 DE SEPTIEMBRE AL 16 DE OCTUBRE DE 2026; así**

OBLIGACION CONTRACTUAL	CUMPLE	NO CUMPLE/ NO APLICA	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato.	X		Se adjunta constancia de la coordinadora del SIAU, donde se certifica el cumplimiento de las actividades.
2. Coordinar con el supervisor del contrato la información a divulgar a la	X		Se coordinó con el apoyo de la unidad funcional de Atención al Usuario la

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: hospital-departamental-san-vicente-de-paul-garzon-huila.micolombiadigital.gov.co – Email: gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co

comunidad.			información a divulgar por el contratista.
3. Presentar al supervisor el cronograma de emisiones, indicando fecha y hora de emisión de cada publicación.	X		El contratista presenta propuesta con el cronograma de emisiones, cantidad y hora de las mismas.
4. Garantizar la emisión de la información objeto del contrato y según la necesidad de la ESE en el tiempo establecido, y en los horarios requeridos.	X		El contratista certificación donde garantiza la emisión del objeto del contrato.
5. Emitir los mensajes institucionales objeto del contrato, con las especificaciones técnicas señaladas: transmisión de tres (3) cuñas diarias de hasta de (30) segundos de lunes a viernes en la emisora, en horario de 12 m a 1:00 pm.	X		Se adjunta constancia de la coordinadora del SIAU, donde se consta el cumplimiento de las emisiones.
6. Dar cumplimiento a los informes semanales de morbilidad y eventos administrativos que le indique la ESE.	X		El contratista da cumplimiento según el requerimiento de la ESE.
7. Realizar dentro del plazo de ejecución del contrato los aportes a los sistemas de seguridad social y parafiscal a que haya lugar.	X		El contratista presenta soporte de pago de la seguridad social.
8. Entregar certificación sobre el cumplimiento de las pautas publicitarias al supervisor del contrato	X		El contratista presenta certificación expedida por la emisora en cumplimiento del objeto de la presente orden de servicio.
9. Realizar el pago de impuestos a que haya lugar.		N/A	No se requirió de esta obligación.

***Observación:** Al diligenciar la presente columna, identificar e individualizar de manera concreta, acertada y numerada cada una de las actividades desarrolladas por el contratista en ejecución de cada una de las obligaciones contractuales, sin limitar el contenido a expresar el solo cumplimiento del objeto u obligación contractual.

3. CONCEPTO Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO.

Cumplimiento del objeto del contrato durante el término del mismo.	El contratista cumple cabalmente con el objeto del presente contrato SI __X__ o NO ____	
Evaluación y concepto de aprobación o rechazo de las obras o de los servicios o de la calidad y cantidad de los productos parciales y/o finales obtenidos.	La supervisión o interventora hace constar que el producto y/o servicio objeto de este contrato, ha sido entregado por el contratista y recibido por la interventora o supervisión a entera satisfacción, cumpliendo cabalmente lo estipulado en las obligaciones contractuales. Aprobado __X__ o Rechazado_____	
Evaluación de eficiencia, calidad y oportunidad. En una escala de 1 a 5, en donde 1: es muy malo, 2: malo, 3: Regular, 4: Bueno, y 5: muy bueno, identifique el grado de cumplimiento, en términos de eficiencia, calidad y	Eficiencia:	4
	Calidad:	4
	Oportunidad:	4

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: hospital-departamental-san-vicente-de-paul-garzon-huila.micolombladigital.gov.co – Email: gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co

oportunidad en la ejecución del contrato.		
Identificación de las posibles dificultades en la ejecución del contrato y en la obtención de los productos esperados.	Ninguna	
Recomendaciones para la adopción de medidas necesarias para evitar o corregir desviaciones que afecten la ejecución del objeto del contrato.	Ninguna	

El recibo del objeto del presente contrato por parte de la supervisión e interventoría, no exime al contratista de su responsabilidad y de las obligaciones a que hace referencia el citado contrato.

Para efectos del pago correspondiente, se debe tener en cuenta lo siguiente:

4. SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO.

Valor total del Contrato (en letras y números):	UN MILLÓN DE PESOS ($ 1.000.000) M/CTE
Valor pagado en calidad de anticipo o pago anticipado (en letras y números):	N/A
Valor pagado o causado a la Fecha (en letras y números):	CERO PESOS ($ 0) M/CTE.
Numero de factura o documento equivalente a pagar o causar del periodo certificado	**DSHG0000003192**
Valor a pagar y/o causar del periodo certificado (en letras y números):	QUINIENTOS MIL PESOS ($ 500.000) M/CTE.
Amortización del anticipo (en letras y números)	N/A
Descuentos realizados durante el periodo certificado (en letras y números)	CERO PESOS ($ 0) M/CTE.
Valor neto a pagar y/o causar del periodo certificado (en letras y números):	QUINIENTOS MIL PESOS ($ 500.000) M/CTE.
Saldo por ejecutar del contrato (en letras y números):	QUINIENTOS MIL PESOS ($ 500.000) M/CTE.
Saldo a favor de la E.S.E. o del Contratista, al momento de la terminación del contrato (en letras y números):	CERO PESOS ($ 0) M/CTE.

Observaciones: En el evento que pacte en el contrato anticipos o pagos anticipados, el supervisor o interventor deberá tener en cuenta al momento de definir el valor neto a pagar o causar en el periodo certificado, las amortizaciones a que haya lugar de los anticipos o pagos anticipados, según lo pactado en el contrato.

5. CERTIFICACIONES Y CONSTANCIAS.

1). La supervisión o Interventoría hace constar que el contratista cumple con sus obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones, riesgos profesionales y Parafiscales (sí es del caso), así como los pagos por concepto de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones (Si hubiere lugar a ello). SI_X_ o NO __.

2. Que la cobertura en tiempo y valor de los amparos de las garantías de cumplimiento, se encuentra ajustada a lo pactado en el contrato. SI___ o NO ___ N.A. __X__

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: hospital-departamental-san-vicente-de-paul-garzon-huila.micolombiadigital.gov.co – Email: gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co

6. ANEXOS.

Según naturaleza del contrato el Supervisor o Interventor exige al contratista documentación soporte de verificación de cumplimiento del contrato, los cuales, hacen parte del informe de supervisión o de Interventoría.

En el presente informe de supervisión se anexa los siguientes documentos como soportes de cumplimiento del contrato:

- Documento Soporte **No DSHG0000003192**
- Constancia de la Unidad Funcional de SIAU
- Certificación expedida por la emisora
- Copia de pago de seguridad social

Para constancia de lo anterior, se firma el presente informe de supervisión o interventoría bajo mi responsabilidad expresa, a los **VEINTISEIS (26) DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2026**

JUAN DE JESÚS JIMÉNEZ CÓRDOBA
CC No. 12.193.849 de Garzón
Subdirector Administrativo
Supervisor del contrato

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: hospital-departamental-san-vicente-de-paul-garzon-huila.micolombiadigital.gov.co – Email: gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co