MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
ESCUELA DE SUBOFICIALES Y NIVEL EJECUTIVO
"GONZALO JIMENEZ DE QUESADA"

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. S2019.001847 -/ AFINA- GULOG- 29.25

Sibaté, 04 de febrero de 2019

Teniente
FABIO ANDRES VALLEJO RUIZ
Jefe Grupo de Contratos
Kilómetro 20 Vía Sibaté
Escuela.

Asunto: Entrega informe de supervisión de contrato Medipol

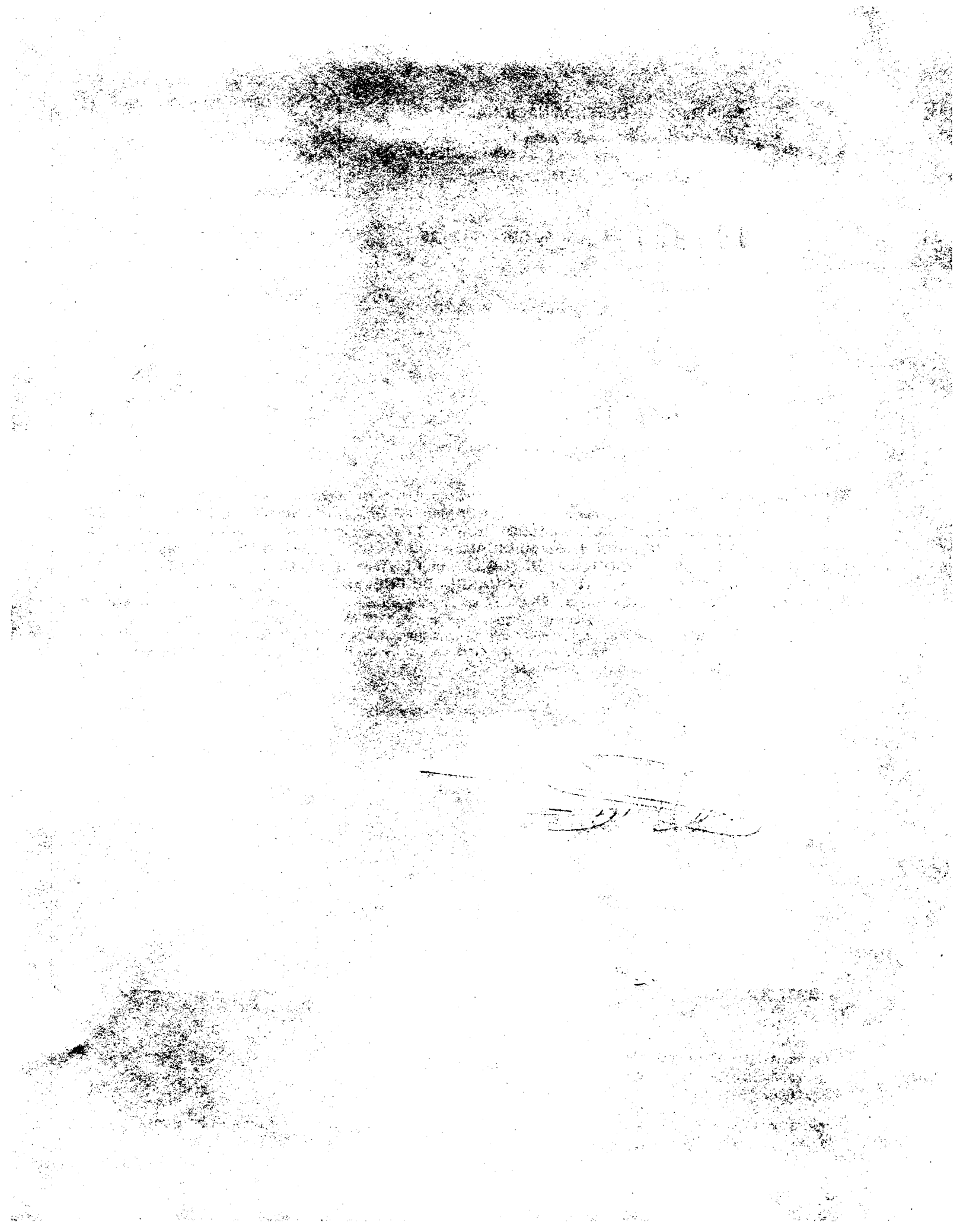
De manera atenta y respetuosa me dirijo al señor teniente, con el fin de hacer entrega del informe de supervisión de contrato N° 53-1-10097-19 cuyo objeto es**"ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE DE LA ESCUELA DE SUBOFICIALES "GONZALO JIMÉNEZ DE QUESADA", CON EL FIN DE INSTALAR UN LOCAL PARA EL SERVICIO DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE LA ESCUELA LOCAL HUBICADO AL COSTADO NORTE DE LA GUARDIA DE PREVENCION, AL LADO DE LA PISTA DE PENTATLON CON UN AREA DE 32 Mt2**, correspondiente al mes de febrero periodo comprendido entre el 25/02/2019 al 25/03/2019 según comprobante de consignación Nro. 139039805 de fecha 01/03/2019 por un valor de $646.550.00, así mismo hace entrega del comprobante de consignación Nro. 143310515 de fecha 01/03/2019 por valor de $44.244,01 perteneciente al consumo de energía eléctrica, así mismo hace entrega de las planillas de pago de parafiscales y certificación de pago de parafiscales.

Atentamente,

Capitan **CARLOS ANDRES PEÑA LUCUMI**
Jefe Grupo logístico
Supervisor de Contrato

Folio 1 Anexo: (05 folios) comprobante de consignación, certificación y planillas de parafiscales.

Elaborado por. TEA12 Gabriel Oswaldo Ramírez Villarraga
Revisado por: CT. Carlos Andrés Peña Lucumí
Fecha de elaboración: 01/03/2019
Ubicación: \\mis documentos\Medipol 2019



banco popular

ESTE ES SU BANCO
www.bancopopular.co

Medipol

COMPROBANTE ÚNICO DE CONSIGNACIÓN

DILIGENCIE UN COMPROBANTE POR CADA OPERACIÓN

No. 139039805

CIUDAD: Sibate | DÍA: 1 | MES: 3 | AÑO: 2013

LOCAL ☐ NACIONAL ☐ | RECAUDO NACIONAL ☐ | COMPROBANTE DE PAGO TARJETA DE CRÉDITO ☐

DEPOSITANTE: Medipol 16 | C.C. O CÓDIGO: 901236226-1

DIRECCIÓN DEL DEPOSITANTE: Calle 64 G N. 28A 28 | TELÉFONO: 7422299

CUENTA CORRIENTE (X) | CUENTA DE AHORROS ( )

NÚMERO DE LA CUENTA: 1 1 0 1 0 3 3 1 0 6 0 2 5 1 2

NOMBRE DE LA CUENTA o SOCIO: Fondos Internos Esgim

NÚMERO DE LA TARJETA DE CRÉDITO

RELACIÓN DE PAGOS

No. DOCUMENTO (FACTURA)	VALOR
Concepto 07	646 550

FORMA DE PAGO | EFECT. | CANJE | CTA. CTE | CHEQ. BANC.

SI ACEPTA EL PAGO PARCIAL ANOTE AL RESPALDO DEL (LOS) CHEQUE (S)
" ACEPTO PAGO PARCIAL "

NOMBRE DEL BANCO o (No. DE COMPENSACIÓN)	No. CTA DEL CHEQUE	VALOR

TOTAL DE CHEQUES CONSIGNADOS ( )

EFECTIVO	646 550
CHEQUES DE LA OFICINA DONDE CONSIGNA	—
CHEQUES A CARGO DE OTROS BANCOS LOCALES	—
TOTAL CONSIGNACIÓN	646 550

ESTE RECIBO NO ES VÁLIDO SIN LA IMPRESIÓN DE LA MÁQUINA REGISTRADORA EN SU DEFECTO SERÁ NECESARIO LA MARCA DEL PROTECTOR FIRMA Y SELLO DEL CAJERO

CLIENTE

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO AL RESPALDO

L VALOR TIMBRADO A LA SUMA TOTAL INDICADA POR EL DEPOSITANTE EN EL ORIGINAL DE ESTE COMPROBANTE SÓLO IMPLICA LA CEPTACIÓN DE LA CANTIDAD DEPOSITADA EN EFECTIVO DE ACUERDO CON EL CITADO COMPROBANTE TODOS LOS CHEQUES RELACIONADOS Y EL ORIGINAL DEL COMPROBANTE SON RECIBIDOS SUJETOS A VERIFICACIÓN EN LO QUE RESPECTA A LOS DATOS DE LOS MISMOS.

EN CONSECUENCIA EL DEPOSITANTE ACEPTA LOS AJUSTES QUE DEBAN EFECTUARSE COMO RESULTADO DE DICHA VERIFICACIÓN SOBRE EL VALOR DE ESTOS CHEQUES NO PODRÁ GIRARSE HASTA TANTO SE HAYA PRODUCIDO SU PAGO QUEDANDO FACULTADO EL BANCO PARA DEBITAR LA CUENTA SI RESULTAREN IMPAGADOS.

BancoPopular 01/03/19 08:43:14
094 80258385 Li NSp 15
No Id Consignante: 901236226
AC201 Nro Cuenta: 033-06025-2
Nro Comprobante 139039805
Concepto: 7
Vr Efect: $646,550.00
VrChqFop: $.00
VrChqCje: $.00
CantChqs: 0
Vr Total: $646,550.00

Vr Comis: $.00

banco popular

COMPROBANTE ÚNICO DE CONSIGNACIÓN

DILIGENCIE UN COMPROBANTE POR CADA OPERACIÓN

No. 143310515

CIUDAD	DÍA	MES	AÑO
Sibaté	1	3	2019

LOCAL NACIONAL ☐ RECAUDO NACIONAL ☐ COMPROBANTE DE PAGO TARJETA DE CRÉDITO ☐

DEPOSITANTE: Medipol 16 — C.C. O CÓDIGO: 901236226-7

DIRECCIÓN DEL DEPOSITANTE: Calle 64 C No. 28-028 — TELÉFONO: 7422249

CUENTA CORRIENTE ☒ CUENTA DE AHORROS ☐

NÚMERO DE LA CUENTA: 110103310602512

NOMBRE DE LA CUENTA o SOCIO: Fondos Internos Esgim

NÚMERO DE LA TARJETA DE CRÉDITO

RELACIÓN DE PAGOS	No. DOCUMENTO (FACTURA)	VALOR
	Concepto 07	44.244,01

FORMA DE PAGO — EFECT. ☐ CANJE ☐ CTA. CTE. ☐ CHEQ. BANC. ☐

SI ACEPTA EL PAGO PARCIAL ANOTE AL RESPALDO DEL (LOS) CHEQUE (S)
" ACEPTO PAGO PARCIAL "

NOMBRE DEL BANCO o (No. DE COMPENSACIÓN)	No. CTA DEL CHEQUE	VALOR

TOTAL DE CHEQUES CONSIGNADOS ☐

EFECTIVO	44244,01
CHEQUES DE LA OFICINA DONDE CONSIGNA	—
CHEQUES A CARGO DE OTROS BANCOS LOCALES	—
TOTAL CONSIGNACIÓN	44.244,01

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO AL RESPALDO

ESTE RECIBO NO ES VÁLIDO SIN LA IMPRESIÓN DE LA MÁQUINA REGISTRADORA EN SU DEFECTO SERÁ NECESARIO LA MARCA DEL PROTECTOR FIRMA Y SELLO DEL CAJERO

CLIENTE

FAVOR ANOTAR EL No. DE SU CTA. CORRIENTE O AHORROS O TARJETA AL REVERSO DE CADA CHEQUE CONSIGNADO

ancoPopular 01/03/19 08:41:49
94 80258385 Li NSp 13
o Id Consignante: 901236226
C201 Nrw Cuenta: 033-06025-2
ro Comprobante 143310515
oncepto: 7
r Efect: $44,244.01
rChqPop: $.00
rChqCje: $.00
antChqs: 0
r Total: $44,244.01

r Comis: $.00

Comercializadora
DuarQuint S.A.S.
NIT. 830.089.147-8 • IVA RÉGIMEN COMÚN

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

PERSONA JURÍDICA

Yo, **FLOR ANGELA RODRIGUEZ CARDENAS**, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.090.978, y con Tarjeta Profesional No. 168923-T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal de **COMERCIALIZADORA DUARQUINT S.A.S** identificada con **NIT.830.089.147-8**, luego de examinar los Estados Financieros de la empresa de acuerdo con las Normas Internacionales de Auditoría NIA, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Bogotá D.C, a los veintiséis (26) días del mes de febrero de 2019.

Flor Angela
Rodríguez Cardenas
Contadora Pública
TP. 168923-T

FIRMA
FLOR ANGELA RODRIGUEZ CARDENAS
CC .53.090.978 de Bogotá
TP 168923-T

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que UNION TEMPORAL MEDIPOL 16 identificado(a) con NI 901236226 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para ANTONIO JOSE LOBATO CAMARGO identificado(a) con CC 1079933968

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
8488616068	411652123	E	2019-02-06	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-02	30	X																	$828,116	4%	$33,200
8488616068	411652123	E	2019-02-06	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-01	30	X																	$828,116	16%	$132,500
8488616068	411652123	E	2019-02-06	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2019-01	30	X																	$828,116		$0
8488616068	411652123	E	2019-02-06	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2019-01	30	X																	$828,116		$0
8488616068	411652123	E	2019-02-06	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2019-01	30	X																	$0	0%	$0
8488616068	411652123	E	2019-02-06	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2019-01	30	X																	$0	0%	$0
8488616068	411652123	E	2019-02-06	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-01	30	X																	$828,116	1.044%	$8,700
8488616068	411652123	E	2019-02-06	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-01	30	X																	$828,116	4%	$33,200

Este certificado se expide el día 2019-02-28 a las 09:44.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que UNION TEMPORAL MEDIPOL 16 identificado(a) con NI 901236226 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para LIBARDO GOYENECHE FONSECA identificado(a) con CC 80500407

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
8488616068	411652123	E	2019-02-06	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-02	30	X																	$1,350,000	4%	$54,000
8488616068	411652123	E	2019-02-06	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-01	30	X																	$1,350,000	16%	$216,000
8488616068	411652123	E	2019-02-06	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2019-01	30	X																	$1,350,000		$0
8488616068	411652123	E	2019-02-06	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2019-01	30	X																	$1,350,000		$0
8488616068	411652123	E	2019-02-06	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2019-01	30	X																	$0	0%	$0
8488616068	411652123	E	2019-02-06	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2019-01	30	X																	$0	0%	$0
8488616068	411652123	E	2019-02-06	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-01	30	X																	$1,350,000	1.044%	$14,100
8488616068	411652123	E	2019-02-06	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-01	30	X																	$1,350,000	4%	$54,000

Este certificado se expide el día 2019-02-28 a las 09:44.