



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA
Unidad Administrativa Especial Cuerpo
Oficial de Bomberos

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN

EL SUPERVISOR / INTERVENTOR DEL CONTRATO No. 344/2019

CERTIFICA

Que **SUPLIMED HOSPITALARIO SAS**, con *NIT.* No. 811031144-7, ha venido a satisfacción con el objeto del Contrato **No. 344/2019** en el tiempo estipulado en el mismo, donde el contratista se obliga para con la UAE Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá D. C., a "realizar la vacunación para el personal operativo de la UAE Cuerpo Oficial de Bomberos", de acuerdo con los estudios previos realizados y la propuesta presentada.

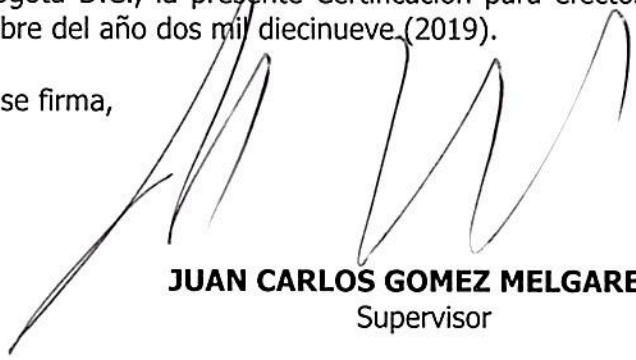
Que de acuerdo con la certificación anexa suscrita por el Revisor Fiscal de la compañía, la firma contratista se encuentra a paz y salvo con sus obligaciones referentes a Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y SENA.

Por lo anterior, puede procederse a efectuarse el tercer pago, de acuerdo a lo establecido en el Contrato en mención y *de acuerdo a la Factura No. BG 28434 del 2 de Octubre de 2019.*

El valor autorizado a pagar es la suma de **TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTI SIETE MIL PESOS M/CTE** (\$3.227.000.00) incluido el IVA, correspondiente a la suma de los precios unitarios facturados por el contratista, los cuales son los mismos precios unitarios que contiene la oferta aceptada por la unidad.

Se expide en Bogotá D.C., la presente Certificación para efectos de pago, a los ocho (08) días del mes de Octubre del año dos mil diecinueve (2019).

Para constancia se firma,


JUAN CARLOS GOMEZ MELGAREJO
Supervisor

Proyecto: Patricia Gutiérrez Vizcaino 
Profesional Contratista

Reviso: William Cabrejo García 
Profesional Especializado



SUPLIMED HOSPITALARIO SAS

811031144-7

I.V.A REGIMEN COMUN
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
NO SOMOS RETENEDORES DE I.V.AFACTURA DE VENTA No.
BG 28434SEÑORES: UAECOB
NIT: 899999061-9 TELEFONO: 3822500
DIRECCION: CLL 20 68 A 06 BOGOTAFECHA DE EXPEDICION
10 02 2019
MES DIA AÑOVENCIMIENTO
11 01 2019
MES DIA AÑOPEDIDO
000000000CENTRO DE COSTO
03REMISION
000000000COND. DE PAGO
30 DIASVENDEDOR: JORNADAS DE VACUNACION
DIRECCION ENVIO:

ZONA: 200

TRANSPORTADOR:

DETALLE: UAECOB-MC-011-2019 CONTRATO N° 344

REFERENCIA	DESCRIPCION	%Desc.	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1200/2019	ANTITETANICA (Toxoide Tetanico)	0,00	23,0	\$13.000,00	\$299.000,00
	Lote: 220800119B FV2021-12-30				
1119/2019	TWINRIX (Hepatitis A+B)	0,00	24,0	\$122.000,00	\$2.928.000,00
	Lote: AHABB395AB FV2021-06-30				

OBSERVACIONES
NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE CADENA DE
FRIO
ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA PARA
TODOS SU EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO
SEGUN ART. 774 DEL C. DEL C. - ACTIVIDAD
ECONOMICA 4645
AUTORIZACION DE FACTURACION Nro
18762007153322 del 2018/03/01 VIGENCIA 24 MESES

NIT. 811.031.144-7
Cra. 63 No. 100 - 27
Tel. 613 9651

FIRMA, FECHA Y SELLO

DAMOS POR ACEPTADA LA FACTURA EN EL
MOMENTO EN QUE UNA PERSONA DE LA EMPRESA
FIRME

FIRMA:

NIT O C.C.:

FECHA:

MES DIA AÑO

RECIBI CONFORME - FIRMA, FECHA Y SELLO

SUBTOTAL	\$3.227.000,00
DESCUENTO	\$0,00
SUBTOTAL-DCTO	\$3.227.000,00
I.V.A	\$0,00
TOTAL	\$3.227.000,00
RTE.FTE	\$0,00
RTE.IVA	\$0,00
RTE.ICA	\$0,00
NETO	\$3.227.000,00

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

Calle 33 No. 74 E - 116
Medellin - Colombia
Telefax: 414 49 30Calle 38 No. 54A - 35
Rionegro (Ant.)
Clínica Somer - Consultorio 302
Teléfono: 561 96 45Carrera 63 No. 100 - 27
Los Andes - Bogotá
Teléfono: 613 96 51



Bogotá, Octubre 2 de 2019

Señores

BOMBEROS DE BOGOTA

Atn: Departamento Jurídico y de contratación
Bogotá

CERTIFICO

Que la Compañía **SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S**, identificada con nit 811.031.144-7 ha realizado el pago de los aportes de sus Empleados a los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. Certificamos también que a la fecha de la presentación de nuestra propuesta, hemos realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses contados a partir de la citada fecha, en los cuales se ha causado la obligación de efectuar dichos pagos.

Cualquier información adicional con gusto estaré dispuesto a suministrarla

Atentamente,

VÍCTOR HUGO MONTOYA ZAPATA
Contador Público
Tarjeta No.59937-T

RICARDO LEON ESPINOSA PATIÑO
Revisor Fiscal
Tarjeta No. 7156 - T

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO**

7156-T

**RICARDO LEON
ESPINOZA PATINO
C.C. 72.861.582**

**RESOLUCION INSCRIPCION 693-T
UNIVERSIDAD DE MEDELLIN**



Presidente

2001486

C. 1990.1.1.1

1.1.1.1

[Handwritten signature]

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

F 1 7 F B A B F 4 2 4 A 7 A B 5

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **RICARDO LEON ESPINOSA PATIÑO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 70061592 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 7156-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 15 días del mes de Julio de 2019 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 70.061.592

ESPINOSA PATIÑO

APELLIDOS

RICARDO LEON

NUMERO

[Handwritten signature]



FECHA DE NACIMIENTO 19-MAR-1954

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74

ESTATURA

O+

G.S. RH

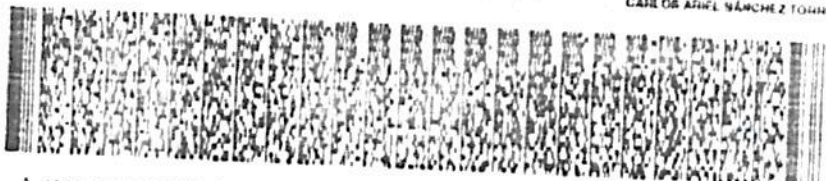
M

SEXO

16-JUN-1975 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0100150 00131881-M-0070061592-20081127

0007039551A 1

2040035101

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811031144
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SUPLIMED HOSPITALARIO SA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 76 N 35 -09 TELÉFONO:	4144930
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7730253868	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN:
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2019	SALUD:
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/09/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		490593687

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	13	\$ 2.473.000
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	13	\$ 3.829.200
800227940	231001	231001-COLFONDOS	4	\$ 767.800
800224808	230301	230301-PORVENIR	4	\$ 656.900
SUBTOTAL:			34	\$ 7.726.900
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830009783	EPS023	EPS023-CRUZ BLANCA S.A.	1	\$ 44.100
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	3	\$ 158.400
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	\$ 108.000
900604350	EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1	\$ 38.000
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	5	\$ 227.400
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	17	\$ 1.248.400
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 64.000
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	4	\$ 251.300
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	3	\$ 128.700
SUBTOTAL:			36	\$ 2.268.300
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	15	\$ 989.100
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	20	\$ 1.230.100
SUBTOTAL:			35	\$ 2.219.200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	36	\$ 939.500
SUBTOTAL:			36	\$ 939.500

TOTAL PAGADO:

\$ 13.153.900

Yo, como persona natural dentro de mis capacidades físicas y mentales **AUTORIZO** la aplicación de las vacunas abajo mencionadas, habiendo sido informado de los efectos secundarios como: malestar general, fiebre, inflamación, enrojecimiento, brote, dolor en el sitio de la aplicación. Se pueden presentar estos efectos, dentro de las 48 horas siguientes de la aplicación de la vacuna. **Se recomienda:** aplicar compresas de agua fría o hielo en el sitio de la aplicación en los primeros 3 días, no tocar, no rascar y no realizar masaje. Si presenta algún efecto adverso grave o severo como fiebre alta, inapetencia o inflamación fuerte, favor comunicarse de inmediato con **Swilmed Hospitalario** a los teléfonos 6139651-7027235 al celular 3134339766.

fiebre alta, inapetencia o inflamación fuerte
favor comunicarse de inmediato con Sunlmed Hospitalario a los teléfonos 6139651-7027235 al celular 31343339766.

Recibí, carnet de vacunación con el registro de las vacunas aplicadas; nombre, No. De lote, laboratorio productor de la vacunas, Fecha de vencimiento de cada vacuna y firma de la enfermera vacunadora de Suplimed Hospitalario SAS.

REGISTRO JORNADA DE VACUNACION BOMBEROS SEDE:

Principal

N°	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	RH	EPS	TELEFONO	TWINRIX		ANTITETANICA
							HA	HB	
1	44963398	Leidy Rodriguez	25-6-85	A+	Sora	3115081663		16 SEP 2019	
2	1014187149	Pablo Sierra	6-7-87	B+	compenser	3117565838		16 SEP 2019	16 SEP 2019
3	1024485820	Carlos Julio Garcia	24-5-88	O+	carfam	3202573185		16 SEP 2019	16 SEP 2019
4	1016641535	Cristian Camilo Rodriguez	16-12-91	O+	Sanitas	3102983398		16 SEP 2019	16 SEP 2019
5	79926450	Alexis Javier Martinez	9-9-82	AB+	compenser	3103243135		16 SEP 2019	16 SEP 2019
6	1144033197	Kenny Sanchez	22-2-90	O+	Famisonar	3177947110		16 SEP 2019	16 SEP 2019
7	1023021624	Brayam Steven Castro	14-6-97	A+	compenser	3123358930		16 SEP 2019	16 SEP 2019
8	1013234466	Gerardo Toscano	14-5-89	B+	Famisonar	3118314655		16 SEP 2019	16 SEP 2019
9	1010183388	Janz Cotrino	11-4-89	A+	Famisonar	3193408148		16 SEP 2019	16 SEP 2019
10	11275475	Juan Alejandro Lourea	1-11-82	O+	Famisonar	3157649286		16 SEP 2019	16 SEP 2019
11	1088940781	Juan Agudelo	22-7-86	A+	Medpmas	3218234379		16 SEP 2019	16 SEP 2019
12	1033748868	Juan Sebastian Guervo	15-10-92	O+	carphel selid	3115262617		16 SEP 2019	16 SEP 2019
13	1051547851	Yerison Silvio Camacho	4-7-96	A+	compenser	3223701804		16 SEP 2019	16 SEP 2019
14	80507315	Fredy Ullalobos	5-11-82	O+	Wura Eps	3003814443		16 SEP 2019	16 SEP 2019
15	80196528	Deivison Gonzalez	14-10-83	D+	Sanitas	3192477964		16 SEP 2019	16 SEP 2019
16	1022324324	Karen Bolaños	29-5-86	A+	compenser	3107886235		16 SEP 2019	16 SEP 2019
17	1022379955	Neidee Velasquez	15-9-92	O+	Sanitas	3178510445		16 SEP 2019	16 SEP 2019
18	1013590171	Thon Alexander Perez	16-8-87	O+	Famisonar	3143043165		16 SEP 2019	16 SEP 2019

Mercedes López
GISTRADORA: C.C. 52.424.343
Aux. de Enfermería

Lot# AHAB395AB
6-2021

NOMBRES Y LOTES: 920300143 - 12-2011

FECHA DE VENCIMIENTO:

CC 1018420651
Cecily Vasquez
Cx. de Enfermería

:GISTRADORA: C.C. 52.424.343
Aux. de Enfermería

VACUNADORA: Leidy Vasquez

Yo, como persona natural dentro de mis capacidades físicas y mentales **AUTORIZO** la aplicación de las vacunas abajo mencionadas, habiendo sido informado de los efectos secundarios como: malestar general, fiebre, inflamación, enrojecimiento, brote, dolor en el sitio de la aplicación. Se pueden presentar estos efectos, dentro de las 48 horas siguientes de la aplicación de la vacuna. **Se recomienda:** aplicar compresas de agua fría o hielo en el sitio de la aplicación en los primeros 3 días, no tocar, no rascar y no realizar masaje. Si presenta algún efecto adverso grave o severo como fiebre alta, inapetencia o inflamación fuerte, favor comunicarse de inmediato con **Suplimer Hospitalario** a los teléfonos 6139651-7027235 al celular 3134339766.

Recibí, carnet de vacunación con el registro de las vacunas aplicadas; nombre, No. De lote, laboratorio productor de las vacunas, Fecha de vencimiento de cada vacuna y firma de la enfermera vacunadora de Suplimer Hospitalario SAS.



REGISTRO JORNADA DE VACUNACION BOMBEROS SEDE Principal

N°	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	RH	EPS	TELEFONO	TWINRIX HA+ HB	ANTITETANICA
1	1030642509	Miguel Angel Sepulveda	3-07-94	0+	famserver	3213921402	16 SEP 2019	16 SEP 2019
2	11366208	Diver Suarez Sanchez	25-2-83	A+	famserver	3102288014	16 SEP 2019	16 SEP 2019
3	1037323913	Luz Meidy Uribe Duque	9-7-91	0+	Solid total	3104028641	16 SEP 2019	16 SEP 2019
4	80119650	Luis Alfredo Mofia Morales	10-6-83	A+	Compenser	3208974484	16 SEP 2019	16 SEP 2019
5	52546577	Sandra Helena Munoz	28-6-80	0+	Compenser	3166925756	16 SEP 2019	16 SEP 2019
6	80771742	Thon William Cordenas	21-11-85	0+	Sonptas	3186108111	16 SEP 2019	16 SEP 2019
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								

VACUNADORA: Leidy Vasquez COC 1018420651
GISTRADORA: Mercedes López CC 52.424.343
Aux. de Enfermería

Lote AHAB839SAB NOMBRES Y LOTES: 220800119B - 12-2021
6-2021
FECHA DE VENCIMIENTO: