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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL CUERPO DE BOMBEROS BOGOTÁ
Al contestar cite Radicado 2019I015151 Id: 20535
Folios: 1 Anexos: 1 Fecha: 09-octubre-2019 9:22:19
Origen: JUAN CARLOS GOMEZ MELGAREJO
Destino: HERNANDO IBAGUE RODRIGUEZ

MEMORANDO

SGH- 2019

PARA **HERNANDO IBAGUE RODRIGUEZ**
Responsable del Presupuesto

DE Supervisor de Contrato 344/2019

ASUNTO Documentos para pago factura No. BG-28434 del 2 de Octubre de 2019

Comedidamente solicito adelantar el trámite pertinente para el pago de la factura del asunto, para lo cual remito los documentos que relaciono a continuación:

1. Acta de recibo a satisfacción
2. Factura No. BG-28434 del 2 de Octubre de 2019
3. Certificado de aportes parafiscales
4. Tarjeta profesional Revisor Fiscal
5. Certificado junta central de contadores
6. Cédula revisor fiscal
7. Pago Seguridad social
8. Listado de personal atendido

Cordialmente,

GOMEZ MELGAREJO JUAN CARLOS
SUBDIRECTOR TECNICO

SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA

Proyecto: Patricia Gutiérrez Vizcaíno – Profesional Contratista

Reviso: William Cabrejo García – Profesional Especializado

Folios: 9

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

C E R T I F I C A

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.oo) 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 Vizcaíno
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.A

FACTURA DE VENTA No.
BG 28434

2
167

SEÑORES: UAECOB
NIT: 899999061-9 TELEFONO: 3822500
DIRECCION: CLL 20 68 A 06 BOGOTA

FECHA DE EXPEDICION	VENCIMIENTO	PEDIDO
10 (MES) 02 (DIA) 2019 (AÑO)	11 (MES) 01 (DIA) 2019 (AÑO)	000000000
CENTRO DE COSTO	**REMISION**	**COND. DE PAGO**
03	000000000	30 DIAS

VENDEDOR: JORNADAS DE VACUNACION ZONA: 200 TRANSPORTADOR:
DIRECCION ENVIO: DETALLE: UAECOB-MC-011-2019 CONTRATO N° 344

REFERENCIA	DESCRIPCION	%Dcto.	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
12[redacted]019	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

EMISOR:
NIT. 811.031.144-7
Dir. Cra. 63 No. 100 - 27
Tel. 613 9651
FIRMA, FECHA Y SELLO

RECIBIMOS POR ACEPTADA LA FACTURA EN EL MOMENTO EN QUE UNA PERSONA DE LA EMPRESA FIRME
FIRMA:
NIT O C.C.: 79.[redacted]441
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
Medellín - Colombia
Telefax: 414 49 30

Calle 38 No. 54A - 35
Rionegro (Ant.)
Clínica Somer - Consultorio 302
Teléfono: 561 96 45

Carrera 63 No. 100 - 27
Los Andes - Bogotá
Teléfono: 613 96 51

Factura impresa por computador por: Megasistemas S.A.S. - Nit: 800009741-2 RESOLUCION DE FACTURACION No.: . de 2018/03/01RANGO DE FACTURACION : BG016483 - BG200000

SupliMed
PARA UN MAÑANA MÁS SANO

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

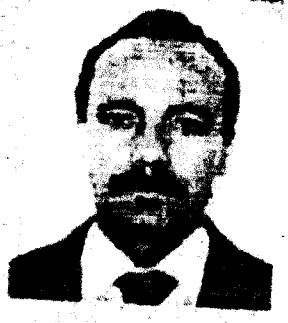
Atentamente,

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 PINTO
C.C. 70.061.522
RESOLUCION INSCRIPCION 683-T FECHA 24-V-82
UNIVERSIDAD DE MEDELLIN

Presidente

0001486

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

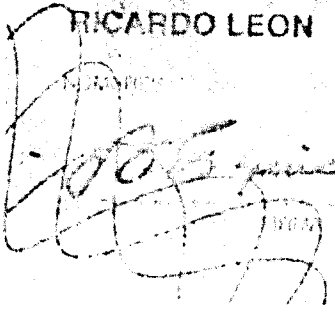
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 70.061.592
ESPINOSA PATIÑO

APELLIDOS

RICARDO LEON

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 19-MAR-1954
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

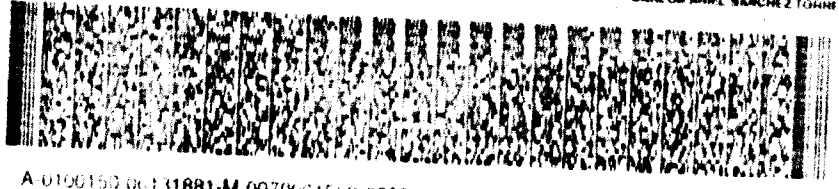
1.74
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

16-JUN-1975 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0100150-00131881-M-0070615/92-20081127 0007039651A 1 2040035401

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

COLPATRIA

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:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2019	SALUD:		AÑO:	2019
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 fria 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 inflamacion fuerte, favor comunicarse de inmediato con **Suplimed Hospitalario** a los telefonos 6139651-7027235 al celular 3134339766.

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

	No. DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO	RH	EPS	TELEFONO	FECHA VACUNACION	FECHA VACUNACION	FIRMA
1	1119683398	Leydy Rodriguez	25-6-85	A+	Sura	3115081663	16 SEP 2019		
2	1014187149	Pablo Sierra	6-7-87	B+	Compensar	3017565838	16 SEP 2019	16 SEP 2019	
3	1024481820	Carlos Julio Garcia	24-5-88	O+	Cafam	3202573185	16 SEP 2019	16 SEP 2019	
4	1016041535	Cristian Camilo Rodriguez	16-12-91	O+	Sanitas	3102983398	16 SEP 2019	16 SEP 2019	
5	79926450	Alexis Javier Martinez	9-9-82	AB+	Compensar	3103243135	16 SEP 2019	16 SEP 2019	
6	1144033197	Kenny Sanchez	22-2-90	O+	Famisanar	3179471170	16 SEP 2019	16 SEP 2019	
7	1023021624	Brayam Stiven Castro	14-6-97	A+	Compensar	3123398930	16 SEP 2019	16 SEP 2019	
8	1073234466	Gerardo Toscano	14-5-89	B+	Famisanar	3118314655	16 SEP 2019	16 SEP 2019	
9	1010183388	Janz Cotrino	11-4-89	A+	Famisanar	3193408148	16 SEP 2019	16 SEP 2019	
10	11275475	Juan Alejandro Lovera	1-11-82	O+	Famisanar	3157649286	16 SEP 2019	16 SEP 2019	
11	1088240781	Juan Agudelo	22-7-86	A+	Medimas	3218234379	16 SEP 2019	16 SEP 2019	
12	1033748868	Juan Sebastian Cuervo	15-10-92	O+	Capital Salud	3115262617	16 SEP 2019	16 SEP 2019	
13	1057547851	Yeisson Stiwel Camacho	4-7-96	A+	Compensar	3223701804	16 SEP 2019	16 SEP 2019	
14	80547315	Fredy Villalobos	5-11-82	O+	Nueva Eps	3003814443	16 SEP 2019	16 SEP 2019	
15	80196528	Deivison Gonzalez	14-10-83	O+	Sanitas	3192477964	16 SEP 2019	16 SEP 2019	
16	1022324324	Karen Bolaños	29-5-86	A+	Compensar	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	Jhon Alexander Paez	16-8-87	O+	Famisar	3143043165	16 SEP 2019	16 SEP 2019	

Lote AHABB395AB
6-2021

NOMBRES Y LOTES: 2208001198 - 12 - 2021

FECHA DE VENCIMIENTO: _____

VACUNADORA: Leidy Vasquez

Leidy Vásquez
CC 1018420851
Aux. de Enfermería

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

18

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 fria 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 inflamacion fuerte, favor comunicarse de inmediato con **Suplimed Hospitalario** a los telefonos 6139651-7027235 al celular 3134339766.

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

1	1030642509	Miguel Angel Sepulveda	3-07-94	O+	Famisanar	3213921402	16 SEP 2019	16 SEP 2019	
2	11366308	Diver Suarez Sanchez	25-2-83	A+	famisanar	3102288014	16 SEP 2019	16 SEP 2019	
3	1037323913	Luz Merdy Uribe Duque	9-7-91	O+	Salud total	3104028641	16 SEP 2019	16 SEP 2019	
4	80119650	Luis Alfredo Mafla Morales	10-6-83	A+	Compensar	3208974484	16 SEP 2019	16 SEP 2019	
5	52546577	Sandra Milena Munoz	28-6-80	O+	Compensar	3166925756	16 SEP 2019	16 SEP 2019	
6	80771742	Jhon William Cordenas	21-4-85	O+	Sanitas	3186108111	16 SEP 2019	16 SEP 2019	
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									

VACUNADORA: Leidy Vasquez
Leidy Vásquez
CC 1018420651
Aux. de Enfermería

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

Lote AHABB395AB
6-2021

NOMBRES Y LOTES: 2208001198 - 12-2021

FECHA DE VENCIMIENTO: _____