BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

2024-IE-25665

012300

Bogotá D.C., 28 de agosto de 2024

MEMORANDO

Para: **DIANA CAROLINA CASTELLANOS SIERRA**
Profesional Especializado

De: **MARY LUZ GOMEZ MAYORGA**
Subdirectora Laboratorio De Salud Pública

Asunto: Documentos de pago contrato No. 6176751_2024. Pago No. 3.

Con un cordial saludo, adjunto los siguientes documentos para trámite de pago, correspondiente al contrato No. 6176751_2024 suscrito con BYO COLOMBIA S.A.S:

• Original certificación de supervisión.
• Original factura No. BYOC 1352 por valor de $ 49.692.000.
• Comprobante Ingreso Almacén No. 202401100218.
• Certificación de pago de aportes parafiscales y seguridad social del contratista.
• Adición y prórroga No. 1 al contrato de suministros.

Cordialmente,



MARY LUZ GOMEZ MAYORGA
Subdirectora Laboratorio De
Salud Pública

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Anexo: [1] Archivo Digital
Copia: (052100)

Elaboró: Sandra Olivos
Aprobó: Aleyci Moscoso

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN FINANCIERA DIRECCIÓN FINANCIERA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISOR			
	Código:	SDS-FIN-FT-038	Versión:	7

Elaborado por: Nairo Sandoval, Luis Eduardo Campos /Revisado por: Julio Martin González/ Aprobado por: Raúl Alberto Bru Vizcaino

EL (LOS) SUSCRITO(S) SUPERVISOR(ES) CERTIFICA(N)

El cumplimiento del objeto del contrato o convenio para el trámite de pago, bajo las siguientes condiciones:

Número y vigencia del contrato o convenio:	*CO1.PCCNTR. 6176751 - 2024*		**Número (s) del Proyecto:**	*7828*	
Plazo de ejecución:	*Ocho (08) meses*		**Oficina, Dirección, Subdirección o Subsecretaría:**	*Subdirección Laboratorio de Salud Pública*	
Nombre / razón social del Contratista:	*BYO COLOMBIA S.A.S*		**Número de Nit o cédula:**	*900.863.463*	
Periodo Certificado (Fechas):	*Ingreso Almacén No. 202401100218 del 16-08-2024*		**Porcentaje de pago:**	*27,11%*	
Condiciones que se cumplen para este pago:	*Entregar el suministro de kit de diagnóstico para la confirmación de los eventos de sarampión y rubeola en la Subdirección de Laboratorio de Salud Pública.*				
Programación PAC para pago	***El suscrito supervisor, certifica que este desembolso cuenta con la programación de recursos de PAC mensual, según lo establecido en la Circular de Requisitos para Tramite de Solictudes de Pago .***				
Objeto contractual:	*Suministro de kit de diagnóstico para la confirmación de los eventos de sarampión y rubeola.*				
Valor inicial	*$ 122.830.000*	**Cofinanciación:**	*No Aplica*	**FFDS:**	*$ 122.830.000*
Valor total (Inicial + Adicionales o - Reducciones)	*$ 183.320.000*	**Cofinanciación:**	*No Aplica*	**FFDS:**	*$ 183.320.000*
Valor a cancelar:	*Cuarenta y nueve millones seiscientos noventa y dos mil pesos m/cte.*				*$49.692.000*
Fecha inicio del contrato o Convenio (Según acta de inicio):	*12/04/2024*		**Fecha terminación Contrato o Convenio (incluidas las prorrogas).**	*11/12/2024*	
Número y valor de las adiciones o reducciones del contrato / convenio:	*Adición No 1: Valor: $60.490.000.*			*No Aplica*	
Número y tiempo de las prórrogas o disminución de plazo del contrato / convenio :	*Prórroga No: 1 Tiempo: Cuatro (04) meses del 12/08/2024 al 11/12/2024.*			*No Aplica*	
Otro tipo de modificaciones contractuales	*Fecha:*	*Concepto:*	*No Aplica*		
Valor ejecutado:	*$ 116.022.000*		**Saldo por ejecutar:**	*$ 67.298.000*	
Porcentaje de ejecución:	*63,29%*	**Número de Factura o cuenta de cobro:**	*BYOC. 1352*	**Número de pago:**	*Pago Tres (3)*
Número (s) de CDP y registro (s) presupuestal (es) que amparan este pago:	*CDP 2373/ 2024 y RP 2216/ 2024. Valor a aplicar $49.692.000*			**Fuente de financiación:**	*1-100-F001 VA-Recursos distrito*
Cuenta Bancaria	*Banco Davivienda*	*Cuenta Ahorros*	*458100056803*	***Nota:*** *Los datos corresponden a la certificación bancaria que hacen parte de la etapa pre-contractual (según lista de chequeo SDS-CON-FT-012) validada por la Dirección Financiera. En el caso de cambiar cuenta bancaria, anexar la nueva certificación no superior a 30 días, e informar al área de Contabilidad - Dirección Financiera, para su actualización en el modulo de terceros.*	
Anexos:	*Factura, certificación de pago de aportes parafiscales y seguridad social y adición y prorroga No. 1.*			**¿Se tienen las garantías actualizadas?:**	*Marcar con una equis (X)* ☒ NO
Observaciones :	*Se anexa memorando No. 2024-IE-13902 cambio designación de supervisión.*				

La presente certificación se expide a los: 26-*08-2024* , autorizando el presente pago detallado y dejando constancia del cumplimiento en el pago de los Aportes a Seguridad Social Integral, aprobaciòn de los requisitos legales correspondientes a la factura, ejecución de actividades y/o entrega de elementos dentro de la vigencia pactada y demás obligaciones señaladas en el Manual de Contratación de la SDS - FFDS y según lo establecido en la minuta contractual.

(Tener en cuenta reflejar la información del contrato a la fecha de la presente Certificación, más no a la fecha del período certificado, de tal forma que se incluyan las adicionales o prórrogas)

Sandra L Gómez

SANDRA LILIANA GÓMEZ BAUTISTA
Profesional Especializado 222-27

Firmado digitalmente por Aleyci Moscoso Pabón

ALEYCI MOSCOSO PABÓN
Profesional Especializado 222-30

	Nombres completos	Firma	Teléfono o Ext.	Fecha
Referente(s) Técnico(s):	Lina Maria Pineda	Lina Maria Pineda P Firmado digitalmente por Lina Maria Pineda P		26/08/2024
Referente(s) Financiero(s):	Sandra Olivos	Sandra O.	9939	26/08/2024

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARIA DE SALUD

DIRECCION ADMINISTRATIVA
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

COMPROBANTE DE INGRESO DE ELEMENTOS

Entidad	201	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	Vigencia Ingreso	2024	**Número Ingreso** **202401100218**
Unidad Ejecutora	01	UNIDAD EJECUTORA PRINCIPAL			
Proyecto	01	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	**Estado Ingreso**	**APROBADO**	Fecha Estado 16/08/2024
			Tipo Ingreso	Ingreso x Compra	
Proveedor	BYO COLOMBIA SAS		Documento de Entrega	FACTURA	
	NIT 900863463		Número Doc Entrega	BYOC 1352	Fecha Doc Entrega 05/08/2024
Tipo de contrato	DIRECTA.PRESTACION.SERVIC.AG / SUMINISTRO		Dependencia Destino	012300	SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÙBLICA
Número de contrato	6176751-2024	Fecha de contrato 12/04/2024	Funcionario recibe	CC 79116498 VICTOR MANUEL CUERVO GARZON	
Observaciones:	Se anexa prorroga del contrato				

Item	Elemento	Descripción Elemento	Unidad Medida / D	Forma Farmaceutica	Cantidad	Fecha Vence	Lote	Valor Neto Unitario	Valor Total
1	10305000100024	SARAMPION DE AVIDEZ PARA ANTICUERPOS IGG ELISA	KIT / KIT		1	18/06/2025	E240619BZ	$1.702.000,00	$1.702.000,00
2	10305000100024	SARAMPION DE AVIDEZ PARA ANTICUERPOS IGG ELISA	KIT / KIT		1	21/04/2025	E240422RO	$1.702.000,00	$1.702.000,00
3	10305000100025	RUBEOLA DE AVIDEZ PARA ANTICUERPOS IGG ELISA	KIT / KIT		2	21/04/2025	E240422BZ	$1.702.000,00	$3.404.000,00
4	10305000100013	ANTI-MEASLES VIRUS IGG	KIT / KIT		2	26/05/2025	E240527RX	$1.293.000,00	$2.586.000,00
5	10305000100013	ANTI-MEASLES VIRUS IGG	KIT / KIT		2	07/12/2024	E231208BB	$1.293.000,00	$2.586.000,00
6	10305000100012	ANTI-RUBELLA VIRUS IGG	KIT / KIT		4	17/12/2024	E231218BF	$1.293.000,00	$5.172.000,00
7	10305000100011	ANTI-MEASLES VIRUS IGM (ABOSRBENT INCLUIDO)	KIT / KIT		14	10/04/2025	E240411AY	$1.627.000,00	$22.778.000,00
8	10305000100021	RUBELLA VIRUS GLYCOPROTEIN IGM (INCLUYE IGG/RF ABSORBENT)	KIT / KIT		6	10/04/2025	E240411AY	$1.627.000,00	$9.762.000,00

Total grupo 103: **$49.692.000,00**

TOTAL ELEMENTOS **$49.692.000,00**

RESUMEN CONTABLE

Cuenta Contable	Nombre de la Cuenta	Valor Débito	Valor Crédito
5-1-11-14-0002	Materiales y Suministros- Almacen	$49.692.000,00	$0,00
2-7-90-90-0004	Transito Almacén e Inventarios	$0,00	$49.692.000,00
	TOTALES:	**$49.692.000,00**	**$49.692.000,00**



ALMACENISTA GENERAL
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LISTA DE CHEQUEO ACTA DE INGRESO DE ELEMENTOS Código: SDS-BYS-FT-033 V.6	Elaborado por: Víctor Cuervo Revisado por: Oscar Ramiro reyes Muñoz Aprobado por: Carlos Fernando Meza Solís	

LISTA DE CHEQUEO - ACTA DE INGRESO DE ELEMENTOS A LA ENTIDAD

CONTRATO/CONVENIO/ACTA:	6176751-2024	FECHA:	8/08/2024	
PROVEEDOR:	BYO COLOMBIA S.A.S	DOCUMENTO SOPORTE DE ENTREGA:		
		Descripción	N° Documento	Fecha
NUMERO DE IDENTIDAD TRIBUTARIA - NIT	900863463-4	FACTURA DE VENTA	BYOC.1352	5/08/2024
		FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE		
		REMISION VALORIZADA		

LISTA DE CHEQUEO	CONDICION		
DOCUMENTOS	SI	NO	NO APLICA
El contrato se encuentra debidamente legalizado (firmado por el Secretario Distrital de Salud y el proveedor, numerado, y fechado) y cumple con los requisitos de ejecución.	X		
El Acta de inicio se encuentra firmada por el proveedor y el supervisor del contrato.	X		
La entrega se está realizando dentro de los plazos establecidos en el contrato	X		
La factura está correctamente elaborada (fecha, cantidades, valores, IVA)	X		
Si es donación en el documento de entrega se relacionan los elementos y sus valores y existe el concepto técnico emitido por la dependencia competente.			X
ELEMENTOS A RECIBIR	SI	NO	NO APLICA
La cantidad de elementos corresponden a lo establecido en el contrato de compra o a la donación ofrecida	X		
Las características de los elementos a recibir requieren la presencia del referente que lidera el proceso de compra o la donación.	X		
La fecha de vencimiento de los elementos es superior a 2 años			X
La presentación, marcas, colores, tamaños, y demás características de los elementos corresponden a lo pactado en el contrato, convenio o donación.	X		
Para los bienes recibidos especificar la vida util cuando corresponda		Cantidad en años	

OBSERVACIONES:

LUGAR DE RECEPCION DE LOS ELEMENTOS			ALMACEN GENERAL ☐	
			OTRA DEPENDENCIA	
	Nombre	Firma		
SERVIDOR PUBLICO DE ALMACEN:	Víctor Manuel Cuervo	Firmado digitalmente por VICTOR MANUEL CUERVO GARZON	CARGO	ALMACENISTA GENERAL
NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE (DEL AREA)	Lina Maria Pineda	Lina Maria Pineda P. Firmado digitalmente por Lina Maria Pineda P	CARGO: Planta - Profesional Universitario	SUPERVISOR ☐ REFERENTE ☐
NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE (DEL AREA)				SUPERVISOR ☐ REFERENTE ☐
Se diligencia en el caso de entrega en otra dependencia	Nombre	Firma		
PROVEEDOR:	Alejandra Prieto	Byo Colombia S.A.S		

BYO COLOMBIA SAS

Nit No. 900.863.463 - 4

AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DE VENTA N° 18764073225655 de Junio 18 de 2024 DEL: BYOC 1310 AL 2000.
Vigencia: 12 meses 18/06/2024 - 18/06/2025.

IVA REGIMÉN COMÚN NO SOMOS RETENEDORES DE RENTA NI DE IVA

Actividad Económica ICA 4645 4.14 X 1000
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
BYOC No. 1352

CLIENTE	**FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**
NIT	800246953 2
DIRECCIÓN	Carrera 32 No. 12 - 81
CIUDAD	Bogota D.C. **TELÉFONO**

POR CONCEPTO DE
contrato: 6176751 de 2024

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
05/08/2024	04/09/2024	BYO COLOMBIA SAS	Credito

IT	COD	DESCRIPCION	LOTE	FEC VENC	CANT	VL UNIT	IVA	VL IVA	TOTAL
1	EI 2610-9601-1 G	Measles virus avidity determination	E240619BZ	18/06/2025	1	1.702.000	0%	0	1.702.000
2	EI 2610-9601-1 G	Measles virus avidity determination	E240422RO	21/04/2025	1	1.702.000	0%	0	1.702.000
3	EI 2590-9601-1 G	Rubella virus avidity determination	E240422BZ	21/04/2025	2	1.702.000	0%	0	3.404.000
4	EI 2610-9601 G	Measles virus IgG	E240527RX	26/05/2025	2	1.293.000	0%	0	2.586.000
5	EI 2610-9601 G	Measles virus IgG	E231208BB	07/12/2024	2	1.293.000	0%	0	2.586.000
6	EI 2590-9601 G	Rubella virus IgG	E231218BF	17/12/2024	4	1.293.000	0%	0	5.172.000
7	EI 2610-9601 M	Measles virus IgM incl.(IgG/RF absobent)	E240423AS	22/04/2025	14	1.627.000	0%	0	22.778.000
8	EI 2590-9601-2 M	Rubella virus glycoprotein IgM incl.(IgG/RF absobent)	E240411AY	10/04/2025	6	1.627.000	0%	0	9.762.000

Lina Maria Pineda P
Firmado digitalmente por Lina Maria Pineda P

Total líneas o ítems: 8

Valor en Letras
CUARENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**49.692.000**
DESCUENTO	**0**
IVA	**0**
TOTAL FACTURA	**49.692.000**

Consignar al Banco Bancolombia Cuenta de Ahorros No 202-000008-08 a nombre de BYO COLOMBIA SAS

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica
Fecha y Hora de Generación: 05/08/2024 10:59:38

Revisado por: Alba Andrea Cruz

CRA 23 N° 86-20 P2 BRR POLO CLUB Teléfono 7645037- 3213896013
facturacionelectronica@byolatam.com

CUFE: 91a907a438f5313df26b031781a610a2ded7a85b372659a43bb7925f6a80e1e0c4f8ca6b248513b6b1bdc15a2b190395--Expedición:05/08/2024 11:00 AM
Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARIA DE SALUD	**SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN** **SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN** **CONTROL DOCUMENTAL** **ACTA DE INICIO** **Código: SDS-CON-FT-005 V4**	Actualizado por: Essy Ximena Arévalo Torres Aprobado por: Pilar Alexon Contreras Erazo	

ACTA DE INICIO

CONTRATO O CONVENIO No. 6176751 DE 2024

ENTIDAD CONTRATANTE : Fondo Financiero Distrital De Salud

CONTRATISTA : BYO COLOMBIA SAS

IDENTIFICACIÓN CONTRATISTA: NIT 900863463

OBJETO DEL CONTRATO : 033-012300_7828 Suministro de kit dc diagnóstico para la confirmación de los eventos de sarampión y rubeola.

VALOR DEL CONTRATO: $ 122,830,000.00

FECHA DE INICIACION : 12 de abril de 2024

FECHA DE TERMINACION: 11 de agosto de 2024

CLASE DE CONTRATO O CONVENIO SUMINISTRO

DATOS DE LA PÓLIZA			
NUMERO	**ASEGURADORA**	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	**VALOR ASEGURADO**
100031949	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	08/04/2024	$24,566,000

SUPERVISOR : PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 222 GRADO 30

SUPERVISOR : PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 222 GRADO 30

Para constancia se firma la presente acta por los que en ella intervienen, una vez leída y aprobada.

Dada en Bogota D.C., a los doce (12) dias del mes de abril del año dos mil veinticuatro (2024).

Nota: Se deberá verificar por el Supervisor que la vigencia de la garantía cubre el tiempo de ejecución conforme a lo previsto en el contrato o convenio, teniendo en cuenta la fecha de suscripción del acta de inicio o de lo contrario, deberá dejar constancia que la misma debe ser actualizada por el contratista en un plazo máximo de tres (03) días hábiles y cargarla en la plataforma (SECOP II), o entregarla en medio físico (SECOP I) en la subdirección de contratación, para que en cualquiera de los dos (2) casos pueda ser aprobada.

Ligia Robayo Montañez
Profesional Especializado Codigo 222 Grado 30

BYO COLOMBIA SAS
Firma Contratista

Aleyci Moscoso Pabon
Profesional Especializado Codigo 222 Grado 30

ADICIÓN No. 01 PRÓRROGA No. 01 AL CONTRATO DE SUMINISTRO No. CO1.PCCNTR. 6176751 de 2024 SUSCRITO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD Y BYO COLOMBIA S.A.S CON NIT 900.863.463-4

Entre los suscritos, a saber: por una parte, GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS, mayor de edad, identificado con C.C. No. 79.451.376, en su calidad de SECRETARIO DISTRITAL DE SALUD , según Decreto de nombramiento No. 009 del 11 de enero de 2024 de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., obrando en nombre y representación del FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD, identificado con el NIT.800.246.953-2 y como delegado para la ordenación del gasto según Decreto No. 706 de 1991 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., quien para los efectos del presente documento se denominará **LA ENTIDAD**, y por la otra, **BYO COLOMBIA S.A.S.,** con NIT No. **900.863.463-4**, representado Legalmente por **PEDRO JOSE GREGORIO DI DIO,** identificado con cedula de extranjería No. **719941**, quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, hemos acordado celebrar la presente **ADICIÓN No 01 y PRÓRROGA No. 01** al **CONTRATO DE SUMINISTRO** No. CO1.PCCNTR. **6176751** de 2023, previas las siguientes

CONSIDERACIONES:

Que el día ocho (8) de abril de 2024 se suscribió el Contrato de Suministro No. CO1.PCCNTR**. 6176751 de 2024** por medio de la plataforma del SECOP II, cuyo objeto es "**SUMINISTRO DE KIT DE DIAGNÓSTICO PARA LA CONFIRMACIÓN DE LOS EVENTOS DE SARAMPIÓN Y RUBEOLA".**

Que el plazo inicial del contrato se pactó por cuatro (4) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, la cual se suscribió el día doce (12) de abril de 2024, es decir, su plazo irá hasta el ONCE (11) de agosto de 2024.

Que el valor inicial del contrato se pactó por la suma de **Ciento veintidós millones ochocientos treinta mil pesos ($122.830.000) M/CTE**, incluido todos los impuestos, gastos, costos, contribuciones directas e indirectas.

Que la Subdirectora de Bienes y Servicios mediante radicados No. 2024-IE-20488 del 19 de julio de 2024 y alcance No. 20243-IE-22284 del 29 de julio de 2024, solicitó la modificación No 01, adición No 1 y prórroga No 1 del **Contrato de suministro No. CO1.PCCNTR. 6176751 de 2024** para lo cual, remitió los documentos necesarios para soportar el trámite, anexando la solicitud y justificación allegada por el supervisor del contrato y demás documentos anexos.

Que, de conformidad con lo dispuesto en el contrato, en la normatividad vigente y en la solicitud de modificación, es viable realizar la **ADICIÓN No. 01 y PRÓRROGA No.01** al Contrato No. CO1.PCCNTR. **6176751 de 2024**.

Por lo anterior se acuerdan las siguientes:

CLÁUSULAS:

PRIMERA: ADICIONAR el valor del contrato CO1.PCCNTR. **6176751 de 2024** en la suma de **SESENTA MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA MIL PESOS (60.490.000) M/CTE** y todos los impuestos, gastos, costos, contribuciones directas e indirectas a que haya lugar.

PARÁGRAFO 1° IMPUTACION PRESUPUESTAL: La presente adición se encuentra amparada por el **CDP 3665 del veintidós (22) de julio de 2024.**

PARÁGRAFO 2°. En el evento de existir saldo en el CDP que ampara el presente contrato, éste debe ser liberado por la Dirección Financiera en el momento de expedir el registro presupuestal.

SEGUNDA: PRORROGAR el plazo de ejecución del contrato CO1.PCCNTR. **6176751 de 2024** por el termino de **CUATRO (4) MESES,** es decir, a partir del doce (12) de agosto de 2024 y el **once (11) de diciembre de 2024.**

TERCERA: EL CONTRATISTA se compromete a modificar la garantía inicialmente pactada por el tiempo de vigencia y valor pactado, presentará el certificado o anexo de modificación a la Subdirección de Contratación a través de la plataforma SECOP II dentro de los tres (3) días siguientes a la aceptación del presente Acto Modificatorio.

QUINTA: Hacen parte integral del presente escrito modificatorio los siguientes documentos: 1) Solicitud de modificación suscrita por el supervisor del contrato y sus anexos. 2) Certificado de Disponibilidad Presupuestal.

SEXTA: MANIFESTACIÓN: Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento por lo que en consecuencia se obligan en todas sus manifestaciones.

SÉPTIMA: Los demás términos y condiciones del contrato se mantienen sin modificación alguna y con la misma obligatoriedad para las partes.

OCTAVA: - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El presente documento se perfecciona con la aprobación en SECOP II de las partes, será aplicada a partir de su publicación y para su ejecución requiere la expedición del Certificado del Registro Presupuestal y la aprobación de garantías.

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ARTICULO 9 LEY 828 DE 2003

Yo Franceny Henao Cardona identificada con c.c. 52930377 de Bogotá portador de la TP. Número 260436-T, en calidad de Revisor Fiscal de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto mis aportes y el de mis empleados (esto último en caso de tener empleados a cargo) a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección.

Dada en Bogotá a los (01) días del mes de agosto de 2024

FIRMA Franceny Henao Cardona

NOMBRE DE QUIEN DECLARA Franceny Henao Cardona

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARIA DE SALUD

DIRECCION ADMINISTRATIVA
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS
ALMACEN GENERAL
COMPROBANTE DE EGRESO DE ELEMENTOS

Entidad: 201 FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
Unidad Ejecutora: 01 UNIDAD EJECUTORA PRINCIPAL
Proyecto: 01 FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
Tipo Documento Soporte: SOLICITUD
Profesional Especializado: 79116498 VICTOR MANUEL CUERVO GARZON
Solicitante: 52910955 LINA MARIA PINEDA PULGARIN

Vigencia: 2024 **Número Egreso: 20241253** Fecha Egreso: 16/08/2024
Tipo Egreso: Egreso - Misional **Estado: APROBADO**
Vigencia Doc. Sop: 2024 Número Doc.Sop: Fecha Doc Sop: 08/08/2024
Dependencia Solicitante: 012001 LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

Observaciones: Se entrega de manera simultanea a la recepcion, por solicitud del funcionario

Item	Elemento	Nombre del Elemento	Un. medida / Distribución	Forma Farmacéutica	Fecha Vencimien	Cantidad	Lote	Valor unitario	Subtotal
1	10305000100024	SARAMPION DE AVIDEZ PARA ANTICUERPOS IGG ELISA	KIT /		21/04/2025	1	E240422RO	$1.702.000,00	$1.702.000,00
2	10305000100025	RUBEOLA DE AVIDEZ PARA ANTICUERPOS IGG ELISA	KIT /		21/04/2025	2	E240422BZ	$1.702.000,00	$3.404.000,00
3	10305000100013	ANTI-MEASLES VIRUS IGG	KIT /		07/12/2024	2	E231208BB	$1.293.000,00	$2.586.000,00
4	10305000100012	ANTI-RUBELLA VIRUS IGG	KIT /		17/12/2024	4	E231218BF	$1.293.000,00	$5.172.000,00
5	10305000100011	ANTI-MEASLES VIRUS IGM (ABOSRBENT INCLUIDO)	KIT /		10/04/2025	14	E240411AY	$1.627.000,00	$22.778.000,00
6	10305000100021	RUBELLA VIRUS GLYCOPROTEIN IGM (INCLUYE IGG/RF ABSORBENT)	KIT /		10/04/2025	6	E240411AY	$1.627.000,00	$9.762.000,00
7	10305000100024	SARAMPION DE AVIDEZ PARA ANTICUERPOS IGG ELISA	KIT /		18/06/2025	1	E240619BZ	$1.702.000,00	$1.702.000,00
8	10305000100013	ANTI-MEASLES VIRUS IGG	KIT /		26/05/2025	2	E240527RX	$1.293.000,00	$2.586.000,00
							TOTAL GRUPO 103 :		**$49.692.000,00**

Total Comprobante : **$49.692.000,00**

Resumen Contable

Cuentas Contables	Descripción Cuenta	Débito	Crédito

Firmado digitalmente por VICTOR MANUEL CUERVO GARZON

ALMACENISTA GENERAL
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

Lina Maria Pineda P Firmado digitalmente por Lina Maria Pineda P

Recibe (Firma):

Lina Maria Pineda

Nombres y Apellidos

C.C 52910955

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

SOLICITUD DE INSUMOS, REACTIVOS Y ELEMENTOS DE CONSUMO PARA USO EN LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

Codigo:	SDS-BYS-FT-135	Version:	1

Elaborado por: Victor Manuel Cuervo Garzón / Revisado por: Elma Yolanda Gomez Villamarin / Aprobado por: Diana Marcela Acosta Rubio

Solicitante:	LINA MARIA PINEDA	**Tipo de Vinculación:**	Planta	**Extension:**	
Grupo Funcional:	VE - Vigilancia Enfermedades	**Area:**	Inmunologia		
Fecha Solicitud:	8/08/2024 Clic Fecha	**Fecha Entrega:**	8/08/2024		

Item	Codigo	Elemento	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Cantidad Entregada	Lote Entregado	Fecha Vencimiento
1	EI 2610-9601-1 G	Measles virus avidity determination	Kit * 96 pruebas	1	1	E240619BZ	18/06/2025
2	EI 2610-9601-1 G	Measles virus avidity determination	Kit * 96 pruebas	1	1	E240422RO	21/04/2025
3	EI 2590-9601-1 G	Rubella virus avidity determination	Kit * 96 pruebas	2	2	E240422BZ	21/04/2025
4	EI 2610-9601 G	Measles virus IgG	Kit * 96 pruebas	2	2	E240527RX	26/05/2025
5	EI 2610-9601 G	Measles virus IgG	Kit * 96 pruebas	2	2	E231208BB	7/12/2024
6	EI 2590-9601 G	Rubella virus IgG	Kit * 96 pruebas	4	4	E231218BF	17/12/2024
7	EI 2610-9601 M	Measles virus IgM incl.(IgG/RF absobent)	Kit * 96 pruebas	14	14	E240423AS	22/04/2025
8	EI 2590-9601-2 M	Rubella virus glycoprotein IgM incl.(IgG/RF absobent)	Kit * 96 pruebas	6	6	E240411AY	10/04/2025
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

ENTREGA		RECIBE	
Nombre: ALBA ANDREA CRUZ	C.C:52938033	Nombre: LINA MARIA PINEDA	C.C: 52910955
Firma Alba Andrea Cruz Firmado digitalmente por Alba Andrea Cruz	Firmado digitalmente por VICTOR MANUEL CUERVO GARZON	Firma Lina Maria Pineda P Firmado digitalmente por Lina Maria Pineda P	
		Certifico que se me notifico las condiciones tecnicas de los insumos al momento de la entrega, recibo a satisfacción	