Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C. 9 ABRIL 2021
Unidad:	REGIONAL DE SEGURAMIENTO EN SALUD N° 1
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td>X</td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td></td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	81-7-20352-19
Constancia de recibido No.	**21**
Contratista:	CENTRO DE EVALUACION DIAGNOSTICA Y REHABILITACION NEUROCOGNITIVA SAS
NIT del contratista:	900.510.844-2
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA SUPERIOR, MEDICINA GENERAL Y ESPECIALIZADA EN EL ÁMBITO AMBULATORIO DE LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ - CUNDINAMARCA Y SUS UNIDADES MEDICAS CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ – CUNDINAMARCA.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	$3.080.000.000.00 Adición 001 $ 140.000.000 Adición 002 $ 1.320.000.000.00 Adición 003 $ 3.895.779.658.00 Adición 004 $ 3.000.000.000.00 Adición 005 $ 3.000.000.000.00 Adición 006 $ 4.500.000.000.00 Adición 007 $ 3.600.000.000.00 Total Contrato: $22.535.779.658,00
Plazo de ejecución:	JULIO 12 DE 2019 HASTA FEBRERO 06 DE 2020 ADICION 001 HASTA EL 05 DE MAYO DE 2020 ADICION 002 HASTA EL 12 DE JUNIO DE 2020 ADICION 003 HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2020 ADICION 004 HASTA EL 08 DE NOVIEMBRE DE 2020 ADICION 005 HASTA EL 05 DE DICIEMBRE DE 2020

	ADICION 006 HASTA EL 28 DE FEBRERO DE 2021 ADICION 007 HASTA EL 30 DE ABRIL DE 2021
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	CRR 19 N° 108 - 35
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	DOCTOR OSCAR ARBEY MEDINA LEAL Coordinador Médico Grupo Regional Red Integral De Servicios De Salud
Fecha de entrega certificada:	Del: 01/03/2021 Al: 30/03/2021
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (indicar la vigencia del valor de la entrega 2021)	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES 1	16	PRESTACION DE SERVCOS MEDICOS	$1.986.179.294,00	$1.986.179.294,00	0	$1.986.179.294,00

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FVE-479	31/03/2021	$1.986.179.294,00		$1.986.179.294,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$1.986.179.294,00

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento del **ANEXO 2** obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

FIRMA DE SUPERVISOR

DOCTOR OSCAR ARBEY MEDINA LEAL
Coordinador Médico Grupo Regional Red Integral De Servicios De Salud

23 ABR 2021

CENTRO DE EVALUACION DIAGNOSTICA Y REHABILITACION NEUROCOGNITIVA S A S
NIT 900.510.844-2
ACT PRINCIPAL 8621 - ICA 9.66 X MIL AV 19 No. 108 - 35
Tel: (031) 3819775
Bogotá - Colombia
carteraceren2020@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FVE-479

Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N0.1			**Fecha y hora Factura**	
NIT	900.336.524-5	**Teléfono**	2207400	**Generación**	31/03/2021, 12:15
Dirección	CL 68 BIS # 44-58	**Ciudad**	Bogotá - Colombia	**Expedición**	09/04/2021, 12:16
				Vencimiento	30/04/2021

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	890205	HORAS ENFERMERIA SUPERIOR	7,622.00	27,075.00	206,365,650.00
2	890202	HORAS AUXILIAR DE ENFERMERIA	21,693.00	20,000.00	433,860,000.00
3	890202	HORAS APOYO TERAPEUTICO	10,841.00	27,075.00	293,520,075.00
4	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	17,599.00	34,663.00	610,034,137.00
5	890363	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA FAMILIAR	683.00	86,003.00	58,740,049.00
6	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	908.00	86,003.00	78,090,724.00
7	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	468.00	86,003.00	40,249,404.00
8	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	301.00	86,003.00	25,886,903.00
9	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	156.00	86,003.00	13,416,468.00
10	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	483.00	86,003.00	41,539,449.00
11	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	100.00	86,003.00	8,600,300.00
12	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	550.00	86,003.00	47,301,650.00
13	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	994.00	86,003.00	85,486,982.00
14	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN FISIATRÍA	295.00	86,003.00	25,370,885.00
15	890343	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MED ESP DOLOR Y CUI PAL.	24.00	86,003.00	2,064,072.00
16	890354	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	30.00	86,003.00	2,580,090.00
17	890244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINO	105.00	86,003.00	9,030,315.00
18	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINO	13.00	86,003.00	1,118,039.00
19	890249	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GERIATRIA	10.00	86,003.00	860,030.00
20	890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	14.00	86,003.00	1,204,042.00
21	890248	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENETICA HUMANA	10.00	86,003.00	860,030.00

Total ítems: 21

Total Bruto	1,986,179,294.00
Total a Pagar	1,986,179,294.00

Valor en Letras:
Mil novecientos ochenta y seis millones ciento setenta y nueve mil doscientos noventa y cuatro pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2021-04-30 por $ 1,986,179,294.00

Observaciones:
#$16-01-02-039;Contrato: 81-7-20352-19;arbey.medina@correo.policia.gov.co #$

RECIBIDO
SUBDIRECCIÓN VERIFICACIÓN
23 ABR 2021
GRUPO FINANCIERO
SECCIONAL COBRO A
DIRECCIÓN DE SANIDAD

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764001657661 aprobado en 20200804 prefijo FVE desde el número 1 al 5000 Vigencia: 12**
- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9.66/1000
CUFE: 577f4e6d0b8268aac6f8c9838a85a47ad15ba7433d454a726935e1f1388d62a8c0bbd7aa9d35e2b0dc517c89a1a798ad

Elaborado por software Siigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A.S Nit. 830.048.145-6

CEREN S.A.S

AVCRA 19 # 108 - 35 BOGOTÁ, D.C. Tel. 3819775/ 3117705857 NIT 900.510.844-2

Autorización numeración de facturación 18762015695254 DEL No. 15001 AL 30000 DEL 15/07/2019

FACTURA DE VENTA No. FVE-479

Fecha: 31 marzo 2021 12:09:09 Vence: 30 abril 2021 Plazo: 60 días

Cliente: SECCIONAL SANIDAD BOGOTA CUNDINAMARCA NIT 900336524-5 RC 0

Direcciór CRA 68 B BIS # 44 - 58 TORRE B Tel. 5804400 ext 1632 Contrato: 81-7-20352-19

* Consolidado de servicios multiusuario

CODIGO	DETALLE (21 ítems)	CANT	/R. UNITARIO	VALOR TOTAL
890205	HORAS ENFERMERIA SUPERIOR	7.622	$ 27.075	$ 206.365.650
	HORAS AUXILIAR DE ENFERMERIA	21.693	$ 20.000	$ 433.860.000
	HORAS APOYO TERAPEUTICO	10.841	$ 27.075	$ 293.520.075
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	17.599	$ 34.663	$ 610.034.137
890363	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA FAMILIAR	683	$ 86.003	$ 58.740.049
890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	908	$ 86.003	$ 78.090.724
890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	468	$ 86.003	$ 40.249.404
890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	301	$ 86.003	$ 25.886.903
890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	156	$ 86.003	$ 13.416.468
890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	483	$ 86.003	$ 41.539.449
890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	100	$ 86.003	$ 8.600.300
890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	550	$ 86.003	$ 47.301.650
890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	994	$ 86.003	$ 85.486.982
890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN FISIATRÍA	295	$ 86.003	$ 25.370.885
890343	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MED ESP DOLOR Y CUI PAL.	24	$ 86.003	$ 2.064.072
890354	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	30	$ 86.003	$ 2.580.090
890244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINO	105	$ 86.003	$ 9.030.315
890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINO	13	$ 86.003	$ 1.118.039
890249	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GERIATRIA	10	$ 86.003	$ 860.030
890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	14	$ 86.003	$ 1.204.042
890248	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENETICA HUMANA	10	$ 86.003	$ 860.030

Efectivo 0 Crédito 1.986.179.294 T-Débito 0 T-Crédito 0 Cheque 0

Venta	1.986.179.294
Descuentos	0
Sub-Total	1.986.179.294
IVA 0%	
TOTAL	1.986.179.294

SON: MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS MILLONES CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/C

Facturador: VALENCIA BENAVIDES GINA PATRICIA

Firma del emisor Firma del cliente/deudor Aceptada

Facturación por computador. Software SIGA Tel. 310 2852185 WebSite www.neuropia.co

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C. 27 ABRIL 2021
Unidad:	REGIONAL DE SEGURAMIENTO EN SALUD N° 1
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	81-7-20352-19
Constancia de recibido No.	**22**
Contratista:	CENTRO DE EVALUACION DIAGNOSTICA Y REHABILITACION NEUROCOGNITIVA SAS
NIT del contratista:	900.510.844-2
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA SUPERIOR, MEDICINA GENERAL Y ESPECIALIZADA EN EL ÁMBITO AMBULATORIO DE LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ - CUNDINAMARCA Y SUS UNIDADES MEDICAS CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ – CUNDINAMARCA.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	$3.080.000.000.00 Adición 001 $ 140.000.000 Adición 002 $ 1.320.000.000.00 Adición 003 $ 3.895.779.658.00 Adición 004 $ 3.000.000.000.00 Adición 005 $ 3.000.000.000.00 Adición 006 $ 4.500.000.000.00 *Adición 007 $ 3.600.000.000.00* Total Contrato: $22.535.779.658,00
Plazo de ejecución:	JULIO 12 DE 2019 HASTA FEBRERO 06 DE 2020 ADICION 001 HASTA EL 05 DE MAYO DE 2020 ADICION 002 HASTA EL 12 DE JUNIO DE 2020 ADICION 003 HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2020 ADICION 004 HASTA EL 08 DE NOVIEMBRE DE 2020 ADICION 005 HASTA EL 05 DE DICIEMBRE DE 2020

	ADICION 006 HASTA EL 28 DE FEBRERO DE 2021 ADICION 007 HASTA EL 30 DE ABRIL DE 2021
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	CRR 19 N° 108 - 35
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	DOCTOR OSCAR ARBEY MEDINA LEAL Coordinador Médico Grupo Regional Red Integral De Servicios De Salud
Fecha de entrega certificada:	Del: 01/03/2021 Al: 30/03/2021
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (indicar la vigencia del valor de la entrega 2021)	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES 1	16	PRESTACION DE SERVCOS MEDICOS	$44.032.932,00	$44.032.932,00	0	$44.032.932,00

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FVE-477	31/03/2021	$44.032.932,00		$44.032.932,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$44.032.932,00

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento del **ANEXO 2** obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

FIRMA DE SUPERVISOR

DOCTOR OSCAR ARBEY MEDINA LEAL
Coordinador Médico Grupo Regional Red Integral De Servicios De Salud

CENTRO DE EVALUACION DIAGNOSTICA Y REHABILITACION NEUROCOGNITIVA S A S
NIT 900.510.844-2
ACT PRINCIPAL 8621 - ICA 9.66 X MIL AV 19 No. 108 - 35
Tel: (031) 3819775
Bogotá - Colombia
carteraceren2020@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FVE-477

				Fecha y hora Factura	
Señores	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N0.1			**Generación**	31/03/2021, 13:29
NIT	900.336.524-5	**Teléfono**	2207400	**Expedición**	09/04/2021, 13:30
Dirección	CL 68 BIS # 44-58	**Ciudad**	Bogotá - Colombia	**Vencimiento**	30/04/2021

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	68.00	86,001.00	5,848,068.00
2	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	140.50	86,002.00	12,083,281.00
3	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	21.00	86,001.00	1,806,021.00
4	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	37.50	86,002.00	3,225,075.00
5	890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	111.00	86,002.00	9,546,222.00
6	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	111.00	86,002.00	9,546,222.00
7	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	10.00	86,002.00	860,020.00
8	890249	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GERIATRIA	10.00	86,002.00	860,020.00
9	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA	3.00	86,001.00	258,003.00

Total items: 9

Valor en Letras:
Cuarenta y cuatro millones treinta y dos mil novecientos treinta y dos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2021-04-30 por $ 44,032,932.00

Observaciones:
#$16-01-02-039; 81-7-20352-19;arbey.medina@correo.policia.gov.co

Total Bruto	44,032,932.00
Total a Pagar	44,032,932.00

DIRECCIÓ... SEC... GRUPO...
27 ABR 2021
SU...

Elaborado por software Siigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A S Nit. 830.048.145-8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764001657661 aprobado en 20200804 prefijo FVE desde el número 1 al 5000 Vigencia: 12**
- Actividad Economica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9.66/1000
CUFE: 343dda7c61ec316902469d5fbb09c11d3864ad94cb74f2f1807683a5eeb661ed56149ae910883f3538c7beada354dbeb

CEREN

AVCRA 19 # 108 - 35 BOGOTÁ, D.C. Tel. 3819775/ 3117705857 **NIT 900.510.844-2**

Autorización numeración de facturación 18762015695254 DEL No. 15001 AL 30000 DEL 15/07/2019

FACTURA DE VENTA No.FVE-477

Fecha: 31 de Marzo de 2021 13:47 pm Vence: 01 Mayo 2021 Plazo: 30 días

Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N0.1 NIT 900336524-5 RC 0

Dirección CRA 68 B BIS # 44 - 58 TORRE B Tel. 5804400 ext 1632 Contrato: 81-7-20352-19

SERVICIOS MES DE MARZO 2021

CODIGO	DETALLE (10 ítems)	CANT	VR. UNIT	% IVA		VR. TOTAL
890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA	68,0	86.001	0	$	5.848.068,00
890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	141	86.002	0	$	12.083.281,00
890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	21	86.001	0	$	1.806.021,00
890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	37,5	86.002	0	$	3.225.075,00
890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	111	86.002	0	$	9.546.222,00
890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	111	86.002	0	$	9.546.222,00
890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	10	86.002	0	$	860.020,00
890249	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GERIATRIA	10	86.002	0	$	860.020,00
890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA	3	86.001	0	$	258.003,00

Efectivo 0 Crédito 44.032.932 T-Débito 0 T-Crédito 0 Cheque 0 Sub-Total $ 44.032.932,00

SON: CUARENTA Y CUATRO MILLONES TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/C Descuentos $ -

Facturador: VALENCIA BENAVIDES GINA PATRICIA TOTAL $ 44.032.932,00

IVA Recaudado 0

Firma del emisor

Firma del cliente/deudor Aceptada

Rehabilitación Neurocognitiva

Facturación por computador. Software SIGA Tel. 310 2852185 WebSite www.neuropia.co

CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 19-08-2015	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 4		

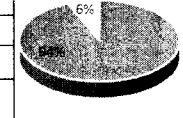
BOGOTA ,MARZO DE 2021

No. _ _SEBOG **SEBOG**

Coronel **MAURICIO ALEXANDER PIÑEROS CORTES**
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RG 1
BOGOTA.

Asunto: Informe de supervision contrato No. 81-7-20352-19 Mes reportado MARZO DE 2021

1. PRÓRROGA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INCIO: TERMINO:	FECHA:		FECHA:

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
"PRESTACION DEL SERVICIO DE ENFERMERIA SUPERIOR , MEDICINA GENERAL Y ESPECIALIZADA EN EL AMBITO AMBULATORIO DE LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTA – CUNDINAMARCA Y SUS UNIDADES MEDICAS CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONALSECCIONAL SANIDAD BOGOTA - CUNDINAMARCA".	CENTRO DE EVALUACION DIAGNOSTICA Y REHABILITACION NEUROCOGNITIVA SAS	Vigencia	ENFERMERIA SUPERIOR MEDICINA GENERAL Y ESPECIALIZADA	5 meses y 6 dias	22.535.779.658,00	30-jul-19	$68.442.951,00	2	22.467.336.707,00	PORCENTEJA EJECUTADO
		incio 12/07/2019				30-ago-19	$271.331.396,00	1	22.196.005.311,00	
		Ternimo: 06/02/2020				30-sep-19	$459.360.116,00	2	21.736.645.195,00	
		Adición: N 001 $14.000.000,00				30-oct-19	$456.575.956,00	2	21.280.069.239,00	
		Inicio: 06 /12/2019				30-nov-19	$447.419.475,00	1	20.832.649.764,00	
		termino: 03/03/2020				30-dic-19	$190.363.140,00	1	20.642.286.624,00	
		Adición: N 002 $1.320.000.000				30-ene-20	$756.936.352,00	1	19.885.350.272,00	
		Inicio: 03 /03/2020				30-feb-20	$569.559.840,00	1	19.315.790.432,00	
		termino: 12/06/2020				30-mar-20	$627.980.685,00	1	18.687.809.747,00	
		Adición: N 003 $3.895.779.658,00				30-abr-20	$494.131.420,00	1	18.193.678.327,00	
		Inicio: 12 /06/2020				30-may-20	$660.033.302,00	2	17.533.645.025,00	
		termino: 30/09/2020				30-jun-20	$970.753.056,00	2	16.562.891.969,00	
		Adición: N 004 $3.000.000.000,00				30-jul-20	$1.345.434.045,00	2	15.217.457.924,00	
		Inicio: 30 /09/2020				30-ago-20	$1.444.425.980,00	2	13.773.031.944,00	
		termino: 08/11/2020				30-sep-20	$1.786.009.264,00	2	11.987.022.680,00	
		Adición: N 005 $3.000.000.000,00				30-oct-20	$1.788.355.204,00	2	10.198.667.476,00	
		Inicio: 08 /11/2020				30-nov-20	$1.632.712.939,00	2	8.565.954.537,00	
		termino: 05/12/2020				30-dic-20	$1.265.943.239,14	4	7.300.011.297,86	
		Adición: N 006 $4.500.000.000,00				30-ene-21	$2.015.424.796,40	2	5.284.586.501,46	
		$800.000.000,00 VIGENCIA 2020				28-feb-21	$1.826.172.999,00	2	3.458.413.502,46	
		$3.700.000.000,00 VIGENCIA 2021				30-mar-21	$2.030.212.226,00	2	1.428.201.276,46	
		inicio: 05/12/2020								
		Termonio: 28/02/2021								
		Adición: N 007 $3.600.000.000,00								
		inicio: 01/03/2021								
		Termonio: 30/04/2021								
		VALOR TOTAL	22.535.779.658,00				21.107.578.381,54		1.428.201.276,46	

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?	SI	
	NO X	18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato diligenciar el numeral 19 del presente formato para lo cual anexo comunicación oficial No S-2019-229215-MEBOG del 25/06/2019 mediante la cual se informa al

CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 19-08-2015	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 4		

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

23. DOCUMENTOS TÈCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.

24. ÍTEM Y/O NUMERAL	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.
OBLIGACONES DEL CONTRATISTA. Numeral 10°. Contarato N° 81-7-20352-19	Es obligacion del contratista cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad socialintegral en los treminos del articulo 50 de la LEY 789 de 2002 en concordancia con el decreto 1703 de 2002, decreto 510 de 2003, ley 797de 2003, ley 828 de 2003 y ley 1122 de 2007. la cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados, siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres meses. De acuerdo con el articulo 1° de la ley 828 de 2003, el imcumplimiento de estas obligaciones será causal para la imposicion de multas sucesivas hasta tanto se de el cumplimiento, previa verificacion de la mora mediante liquidacion efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecucion del control se observe la persitencia de este incumplimiento, por cuatro meses la entidad estatal dará aplicacion a la clausula exceocionalde caducidad administrativa.	EL CONTRATISTA REALIZO TODOS LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y EL SERVICIO RECIBE A SATISFACCION. CON PORCENTAJE DE EJECUCION A LA FECHA DE 100%

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que afecten la conformidad del servicio: fecha en la cual le fue suministrada la inducción establecida _____ Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI NO ___

Doctor : OSCAR ARBEY MEDINA LEAL

Firma_____

Grado y Nombre del Supervisor :OSCAR ARBEY MEDINA LEAL

Firma _____

Cargo Médico General Grupo Regional Red Integral De Servicios De Salud

Teléfonos: 5804400 EXT 1688

Anexos: Facturas

Elaboró :OSCAR ARBEY MEDINA LEAL