Ciudad y fecha:	Envigado, 29 de octubre de 2021
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6
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.	65-5-20118-21
Constancia de recibido No.	04
Contratista:	E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS – CAÑASGORDAS
NIT del contratista:	890980784
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRURGICOS, NO QUIRURGICOS Y DE APOYO DIAGNOSTICO, TERAPEUTICO Y URGENCIAS MEDICAS VITALES, EL SUMINISTRO Y DISPENSACION INFORMADA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS NIVEL MEDIO Y BAJO DESCRITOS EN EL ACUERDO 052 (Y LISTADO DE MEDICAMENTOS MAS SUMINISTRADOS, DESCRITOS EN EL ANEXO NO. 10), O EL QUE LO MODIFIQUE O DEROGUE PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	N/A
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	$24.600.000,00
Plazo de ejecución:	12 meses 14 días
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A

Helena Cordero Ho

Lugar de ejecución y/o entrega	E.S.E Hospital San Carlos – Municipio de Cañasgordas
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	NO
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Intendente Jonathan López Vargas Responsable Grupo Logístico RASES N° 6
Fecha de entrega certificada:	Del: 17/06/2021 Al: 30/06/2022

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2021

Unidad	Recurso	Descrip-ción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor factu-rado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES N°6	16	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRURGICOS, NO QUIRURGICOS Y DE APOYO DIAGNOSTICO, TERAPEUTICO Y URGENCIAS MEDICAS VITALES, EL SUMINISTRO Y DISPENSACION INFORMADA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS NIVEL MEDIO Y BAJO DESCRITOS EN EL ACUERDO 052 (Y LISTADO DE MEDICAMENTOS MAS SUMINISTRADOS, DESCRITOS EN EL ANEXO NO. 10), O EL QUE LO MODIFIQUE O DEROGUE PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS.	$31.727,00	$31.727,00	$0,00	$31.727,00

Acta de recepción de bienes	N/A

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
HSC19492	13/09/2021	$ 11.788,00	$ 0,00	$ 11.788,00
HSC19825	17/09/2021	$ 9.379,00	$ 0,00	$ 9.379,00
HSC20463	05/10/2021	$ 10.560,00	$ 0,00	$ 10.560,00
TOTAL		**$31.727,00**	**$ 0,00**	**$31.727,00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO;

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

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Prestación de Servicios Médicos	Si	N/A
Cumplir con el objeto contractual en las condiciones que fue ofertado	Si	N/A
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas	Si	N/A
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	Si	N/A
Restituir a la Policía Nacional los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.	Si	N/A

IT. Jonathan López V.
Intendente JONAHAN LÓPEZ VARGAS
Responsable Grupo Logístico RASES N°6
FIRMA DEL SUPERVISOR