Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C. 1 JUNIO 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.	81-7-20031-21
Constancia de recibido No.	2
Contratista:	CLAUDIA LORENA GONZALEZ GONZALEZ
NIT del contratista:	1.049.629.559
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO: TECNICO ASISTENCIAL AUXILIAR DE ENFERMERIA
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:	$ 12.846.016.80
Plazo de ejecución:	28/04/2021 AL 31/12/2021
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	Transversal 15 No. 16 – 01 Barrio Ricaurte en la ciudad de Tunja
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	

Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente BETTY ROCIO RAMOS RODRIGUEZ Líder referencia y contrareferencia
Fecha de entrega certificada:	Del: 01/05/2021 Al: 30/05/2021
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2021	

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
RASES 1	16	prestación de servicios técnicos	**$ 1.585.928,00**	**1.585.928,00**	0	**$ 1.585.928,00**

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
2	01/06/2021	**$ 1.585.928,00**		**$ 1.585.928,00**
Valor total bienes y/o servicios recibidos				**$ 1.585.928,00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Informe de actividades mensual las actividades se prestaron dentro del plazo de ejecución, Cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, avala el pago de la cuenta de cobro N°2 de fecha 1 JUNIO 2021

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.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO	Observaciones y Evidencias
1	Verificación de derechos de los usuarios en los aplicativos vigentes en todas las solicitudes. En caso de encontrar novedades realizar coordinaciones con el Grupo de registro y control de cada unidad.	**Si X No___**	La funcionaria cumplio las funciones estipuladas en el contrato.
2	Recepción de documentación para trámite de autorización allegas por los usuarios con los requisitos mínimos establecidos, contado con el conocimiento de los servicios contratos.	**Si X No___**	La funcionaria cumplio las funciones estipuladas en el contrato.
3	Disponer del funcionamiento de la ventanilla para atención presencial a usuarios, así como el canal de comunicación para los establecimientos y municipios de cada jurisdicción para la radicación de documentos de solicitudes de servicio, intervenciones,	**Si X No___**	La funcionaria cumplio las funciones estipuladas en el contrato.

		procedimientos.		
4		Verificar la malla de pertinencia y Orientar al usuario y suministrar la información que le sea solicitada	**Si X No___**	La funcionaria cumplio las funciones estipuladas en el contrato.
5		Recepcionar las llamadas telefónicas de la IPS que requieren de alguna autorización	**Si X No___**	La funcionaria cumplio las funciones estipuladas en el contrato.
6		Generar las autorizaciones de internación en la red externa contratada y no contratada para los pacientes regionalizados en la Unidad Prestadora de Salud Boyacá.	**Si X No___**	La funcionaria cumplio las funciones estipuladas en el contrato.
7		El personal responsable de Referencia, Contrarreferencia brindará la información concerniente a las gestiones operativas de la unidad, para que los asesores jurídicos emitan las respectivas respuestas.	**Si X No___**	La funcionaria cumplio las funciones estipuladas en el contrato.
8		Brindar la información requerida al personal médico de la red propia para que diligencie el formato de Contrarreferencia de la historia clínica del sistema de información en POLICIA NACIONAL utilizado para tal fin, en el módulo de órdenes médicas, registrando en la pestaña de indicaciones que servicios necesita el paciente según pertinencia médica.	**Si X No___**	La funcionaria cumplio las funciones estipuladas en el contrato.
9		Consolidar las novedades relacionadas con el portafolio de servicio en la Unidad Prestadora de Salud Boyacá.	**Si X No___**	La funcionaria cumplio las funciones estipuladas en el contrato.
10		Cumplir con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la Historia Clínica.	**Si X No___**	La funcionaria cumplio las funciones estipuladas en el contrato.

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

Betty Roâo Ramos Rodriguez

FIRMA DE SUPERVISOR

Subintendente BETTY ROCIO RAMOS RODRIGUEZ

Líder referencia y contrareferencia