| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | Envigado, 27 de octubre de 2022 |
| Unidad: | Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 |
| Tipo de contrato | **Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato**<br>Orden de compra:<br>Contrato de obra:<br>Contrato de consultoría:<br>Contrato de prestación de servicios: X<br>Contrato de compraventa:<br>Contrato de suministro:<br>Contrato interadministrativo: |
| Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No. | 65-5-20115-22 |
| Constancia de recibido No. | 05 |
| Contratista: | ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SONSON |
| NIT del contratista: | 890980003-3 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | Prestacion de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirurgicos, no quirurgicos y de apoyo diagnostico y terapeutico y urgencias medicas vitalesy el suministro y dispensacion informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el acuerdo 052 para los usuarios del subsistema de salud de la Policia Nacional en el Municipio de SONSON |
| 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: | $ 8.200.000 |
| Plazo de ejecución: | 31/12/2022 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | NO APLICA |
| Lugar de ejecución y/o entrega | SONSON ANTIOQUIA |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI_ NO X | No se presentó ningún incumplimiento |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | SI. KELLY YURANY ZAPATA GIL |
| Fecha de entrega certificada: | DEL 01/08/2022 AL 30/09/2022 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia | Unidad | Recurso | Descripción del bien o servicios recibidos | Valor recibido | Valor facturado | Valor a amortizar y/o descontar * | Valor a pagar |
| | RASES 6 | 16 | PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS | $ 1.895.490,00 | $ 1.895.490,00 | $0,00 | $ 1.895.490,00 |
| | | | | | | | |
| Acta de recepción de bienes | NO APLICA | | | | | | |

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| FEH92120 | 29/09/2022 | $ 40.000,00 | | $ 40.000,00 |
| FEH92123 | 29/09/2022 | $ 142.800,00 | | $ 142.800,00 |
| FEH92124 | 29/09/2022 | $ 40.000,00 | | $ 40.000,00 |
| FEH92126 | 29/09/2022 | $ 6.000,00 | | $ 6.000,00 |
| FEH92127 | 29/09/2022 | $ 87.700,00 | | $ 87.700,00 |
| FEH92128 | 29/09/2022 | $ 125.100,00 | | $ 125.100,00 |
| FEH92129 | 29/09/2022 | $ 6.000,00 | | $ 6.000,00 |
| FEH92130 | 29/09/2022 | $ 40.000,00 | | $ 40.000,00 |
| FEH92131 | 29/09/2022 | $ 590.500,00 | | $ 590.500,00 |
| FEH92132 | 29/09/2022 | $ 42.300,00 | | $ 42.300,00 |
| FEH92133 | 29/09/2022 | $ 160.700,00 | | $ 160.700,00 |
| FEH92134 | 29/09/2022 | $ 40.000,00 | | $ 40.000,00 |
| FEH92135 | 29/09/2022 | $ 44.400,00 | | $ 44.400,00 |
| FEH92137 | 29/09/2022 | $ 6.000,00 | | $ 6.000,00 |
| FEH92138 | 29/09/2022 | $ 12.300,00 | | $ 12.300,00 |
| FEH92139 | 29/09/2022 | $ 40.000,00 | | $ 40.000,00 |
| FEH92140 | 29/09/2022 | $ 40.000,00 | | $ 40.000,00 |
| FEH92141 | 29/09/2022 | $ 27.300,00 | | $ 27.300,00 |
| FEH92143 | 29/09/2022 | $ 40.000,00 | | $ 40.000,00 |
| FEH92145 | 29/09/2022 | $ 6.000,00 | | $ 6.000,00 |
| FEH92148 | 29/09/2022 | $ 40.000,00 | | $ 40.000,00 |
| FEH92149 | 29/09/2022 | $ 54.700,00 | | $ 54.700,00 |
| FEH92150 | 29/09/2022 | $ 158.800,00 | | $ 158.800,00 |
| FEH92151 | 29/09/2022 | $ 32.000,00 | | $ 32.000,00 |
| FEH92147 | 29/09/2022 | $ 72.890,00 | | $ 72.890,00 |
| **Valor total bienes y/o servicios recibidos** | | **$ 1.895.490,00** | | **$ 1.895.490,00** |

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Se recibe a satisfacción el servicio de PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS dentro del plazo establecido, se cumplieron con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato.

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 SI__ NO___ | Observaciones y Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS | SI | S/N |

**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.

| N° | OBLIGACIÓN CONTRACTUAL ESPECIFICACIÓN TÉCNICA | CUMPLIÓ SI _ NO _ | OBSERVACIONES EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|
| 01 | Cumplir con el objeto contractual en las condiciones que fue ofertado | SI | Informe de supervisión |
| 02 | Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas | SI | Informe de supervisión |
| 03 | 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 indispens para la realización de cualquier pago. | SI | Informe de supervisión |
| 04 | 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 | Informe de supervisión |

**FIRMA DEL SUPERVISOR**
SI. KELLY YURANY ZAPATA GIL