| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 20 | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0019 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA | |
| Versión: 5 | | |

**No. GS-2023-** **- DISAN-APRES-GRADT**

Bogotá D.C. 16 MAY 2023

Señora brigadier general
**SANDRA PATRICIA PINZÓN CAMARGO**
Directora de Sanidad Policía Nacional
Bogotá, D.C.

**ASUNTO:** informe de supervisión del contrato No. 07-8-20245-22

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO (X) O FINAL ___**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **01/04/2023** | **Hasta** | **30/04/2023** |

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

**INFORMACIÓN GENERAL:**

1. Mediante comunicación oficial No. GS-2023-000273-DISAN de fecha 03/01/2023, se notifica la supervisión del contrato 07-8-20245-22 al Jefe del Grupo Red de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico GRADT.

**Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** mensual

**No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 4**

1. Informe de supervisión del mes de enero 2023 del periodo comprendido entre el 02/01/2023 al 31/01/2023, mediante comunicación oficial GS-2023-007739-DISAN (09/02/2023).

2. Informe de supervisión del mes de febrero 2023 del periodo comprendido entre el 01/02/2023 al 28/02/2023, mediante comunicación oficial GS-2023-015940-DISAN (14/03/2023).

3. Informe de supervisión del mes de marzo 2023 del periodo comprendido entre el 01/03/2023 al 31/03/2023, mediante comunicación oficial GS-2023-022827-DISAN (12/04/2023).

Fiel copia del original
Yolanda Gallego

4. Informe de supervisión del mes de abril 2023 del periodo comprendido entre el 01/04/2023 al 30/04/2023, mediante comunicación oficial en trámite.

**Información del contrato u orden de compra**

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | 07-8-20245-22 |
| **Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra** | SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA LOS LABORATORIOS CLÍNICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL |
| **Contratista** | LABCARE DE COLOMBIA S.A.S |
| **Representante legal** | CARLOS ALFREDO TORRES LOPEZ |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS VEINTIUN PESOS CON CATORCE CENTAVOS ($673.631.721,14) MONEDA LEGAL COLOMBIANA |
| **Valor adiciones del contrato u orden de compra** | N/A |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS VEINTIUN PESOS CON CATORCE CENTAVOS ($673.631.721,14) MONEDA LEGAL COLOMBIANA |
| **Plazo de ejecución inicial** | DIECINUEVE (19) MESES |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra** | 02 de enero del 2023 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)** | Agosto 24 del 2024 |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | N/A |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | N/A |
| **Adiciones** | N/A |
| **Modificatorios** | N/A |
| **Prorrogas** | N/A |
| **Otros** | N/A |

## 1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

### 1.1 Acciones adelantadas:

- Mediante comunicado oficial No. GS-2023-000035-DISAN del 02/01/2023, se da inicio al contrato 07-8-20245-22 que tiene por objeto el suministro de insumos y reactivos para los laboratorios clínicos de los establecimientos de Sanidad de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

Fiel copia del original reposando

- Mediante comunicación oficial No. GS-2023-000273-DISAN de fecha 03/01/2023, se notifica la supervisión del contrato 07-8-20245-22 al Jefe del Grupo Red de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico GRADT.

- Mediante comunicado oficial GS-2023-000349-DISAN, se realiza solicitud de pedido para los meses de enero a abril a la casa comercial.

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

| No. | OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1 | Cumplir con el objeto contractual, entregando los elementos adjudicados con el cumplimiento del 100% de las especificaciones, condiciones técnicas y garantías. | SI | Se realizó factura |
| 2 | Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. | SI | N/A |
| 3 | Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. | SI | N/A |
| 4 | 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 | 7876366365 |
| 5 | Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual de la DIRECCIÓN DE SANIDAD o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única. | SI | N/A |
| 6 | Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. | SI | N/A |
| 7 | No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. | SI | N/A |
| 8 | Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. | SI | N/A |
| 9 | 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 de que se hayan suministrado. | SI | N/A |
| 10 | CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación. | SI | N/A |
| 11 | El contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018. | SI | N/A |
| 12 | Así mismo incluir las obligaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID. | SI | N/A |
| 13 | Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta. | SI | N/A |
| 14 | Estarán a cargo del CONTRATISTA los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo del traslado de los elementos, insumos y equipos relacionados con la ejecución del contrato, estos costos se entenderán incorporados al valor total del contrato que se llegase a celebrar, incluyendo los impuestos. | SI | N/A |
| 15 | El contratista deberá cumplir con la normatividad vigente en materia ambiental y en especial las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados por la ejecución del contrato, cuando haya lugar. | SI | N/A |

Firma Cadena Digital Ihon Gallego

| | | | |
|---|---|---|---|
| 16 | En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el **CONTRATISTA** deberá informar por escrito al supervisor del contrato, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo. | SI | N/A |
| 17 | Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio, durante y al final del servicio de adquisición de los equipos, serán asumidas como responsabilidad del contratista. | SI | N/A |
| 18 | El CONTRATISTA deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"*. | SI | N/A |
| 19 | El CONTRATISTA deberá garantizar la disponibilidad en el país de los equipos ofertados en apoyo tecnológico para los laboratorios clínicos de la Dirección de Sanidad incluyendo los destinados a la Clínica del Sur de Bogotá, los cuales serán instalados previa coordinación con el supervisor del contrato. | SI | N/A |
| 20 | El CONTRATISTA deberá garantizar la operatividad de los equipos suministrados en comodato sin sobrepasar el tiempo de vida útil de los mismos durante la vigencia del contrato. | SI | N/A |
| 21 | Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. | SI | N/A |

| Nº | OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1 | Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. | SI | N/A |
| 2 | Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**. | SI | N/A |
| 3 | Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. | SI | N/A |
| 4 | Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA**, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. | SI | N/A |
| 5 | Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. | SI | N/A |
| 6 | Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. | SI | N/A |
| 7 | Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. | SI | N/A |
| 8 | Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. | SI | N/A |
| 9 | Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. | SI | N/A |
| 10 | Utilizar los bienes objeto del presente contrato, para el uso para el cual fueron fabricados, de conformidad con la capacitación de uso realizada por el CONTRATISTA y de acuerdo con la información del fabricante. | SI | N/A |
| 11 | Dar aviso al CONTRATISTA cuando los bienes entregados en comodato presenten fallas o daños que impidan su normal uso. | SI | N/A |
| 12 | Notificar inmediatamente al CONTRATISTA, en caso de presentarse frente a los equipos entregados en comodato, cualquier acto de perturbación o de privación de la tenencia o del uso, para que éste último pueda formular las acciones, incidentes y recursos que considere convenientes para la defensa de sus derechos. | SI | N/A |
| 13 | No enajenar, prometer en venta, transferir a cualquier título, constituir gravámenes o limitaciones de la propiedad, a favor de terceros, sobre los equipos o dispositivos objeto del contrato y oponerse a diligencias de embargo o secuestro que involucre los mismos cuando dichas diligencias se deriven de acciones interpuestas por acreedores del CONTRATANTE, caso en el que éste último manifestará a las autoridades competentes que el equipo es de propiedad del CONTRATISTA y dará aviso a éste último de la diligencia que pretende realizarse. | SI | N/A |
| 14 | Emplear los equipos entregados en comodato únicamente con los insumos suministrados por el CONTRATISTA. No se permitirá el uso de los equipos con productos de otras marcas, que no hayan sido suministrados directamente por el CONTRATISTA. | SI | N/A |
| 15 | Abstenerse de realizar mantenimiento preventivo o correctivo de los equipos entregados en comodato, salvo autorización previa y escrita del CONTRATISTA. | SI | N/A |

Versión impresa del original. Intranet Gallego

| | | | |
|---|---|---|---|
| 16 | Efectuar solicitud periódica de los insumos y/o productos, en las cantidades mínimas convenidas en el contrato de suministro. | SI | N/A |
| 17 | Restituir a la terminación del comodato al CONTRATISTA los equipos entregados en comodato, en buen estado de funcionamiento, salvo el deterioro proveniente de la naturaleza y el uso normal de los mismos. | SI | N/A |
| 18 | Disponer del tiempo para realizar el mantenimiento de los equipos por parte del personal técnico del CONTRATISTA, de acuerdo al cronograma establecido de común acuerdo entre las partes. | SI | N/A |
| 19 | Entregar al CONTRATISTA, previa solicitud oportuna por parte de este último, toda la documentación e información que se requiera en desarrollo de este contrato. | SI | N/A |
| 20 | El CONTRATANTE debe garantizar y mantener las condiciones de instalaciones eléctricas y calidad de agua de la que se sirven los Dispositivos y establecidas en las especificaciones técnicas de la oferta presentada por el CONTRATISTA. | SI | N/A |
| 21 | En el evento en que el CONTRATANTE decida trasladar los Dispositivos médicos correspondientes, del lugar en el que inicialmente fueron instalados por parte del CONTRATISTA, deberá solicitar a este último la autorización correspondiente para dicho traslado (En caso que aplique). | SI | N/A |
| 22 | El CONTRATANTE garantiza que los dispositivos médicos y equipos de cómputo serán exclusivamente usados, manipulados y aseados por personal técnicamente entrenado por el CONTRATISTA. Adicionalmente el CONTRATANTE se compromete a no instalar ni correr ningún programa diferente de los programas instalados por el CONTRATISTA en los Dispositivos entregados en virtud de este contrato (En caso que aplique). | SI | N/A |
| 23 | Cualquier daño que sufran los Dispositivos, entregados en virtud de este contrato, por causa del CONTRATANTE, sus dependientes, o de terceros, debidamente probado y ocasionado por virus, daño físico, humedad, culpa levísima, y en general cualquier otra causa, no será responsabilidad del CONTRATISTA y por tanto será asumido por el CONTRATANTE. Es de aclarar que, en caso de pérdida, imputable al CONTRATANTE y debidamente probada, este asumirá el valor correspondiente al mismo, o en su defecto, podrá reponer dicho equipo de cómputo, respetando las especificaciones técnicas de este último. | SI | N/A |
| 24 | El CONTRATANTE es responsable de las buenas condiciones ambientales del laboratorio donde reposan y serán manipulados los Dispositivos entregados en comodato, lo anterior implica que cualquier daño que por esta causa se genere a los bienes antes referidos será de su entera responsabilidad; tal es el caso de aquellos derivados de oxidación por humedad, deterioro interno o externo de los equipos, hongos, y otros que técnicamente correspondan o se produzcan por este tipo de situaciones. | SI | N/A |
| 25 | El CONTRATANTE acepta que para cualquier tipo de mantenimiento se utilizará exclusivamente personal técnico calificado del CONTRATISTA. | SI | N/A |
| 26 | A partir de la vigencia 2024 para los precios contratados se tendrá en cuenta el incremento de la tasa de variación anual IPC del año inmediatamente anterior. | SI | N/A |
| 27 | Dar aviso al CONTRATISTA por intermedio del supervisor del contrato dos meses antes de la puesta en funcionamiento del Laboratorio ubicado en la Clínica del Sur, para realizar las adecuaciones necesarias para la instalación de los equipos destinados a ésta unidad en apoyo tecnológico para los grupos e ítems que lo requieren. | SI | N/A |
| 28 | Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 de la Dirección General de la Policía Nacional "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014*". | SI | N/A |
| 29 | Llevar acabo de mutuo acuerdo cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de la ejecución del Contrato, previa solicitud escrita al Director de Sanidad plenamente justificada por parte del CONTRATISTA. | SI | N/A |
| 30 | El supervisor deberá verificar y soportar el cumplimiento de los requerimientos ambientales señalados en el estudio de conveniencia y oportunidad teniendo en cuenta que podrá ser objeto de verificación a través de ejercicios de supervisión. | SI | N/A |

## CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | | | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra) | | | | |
| GRUPO 6 CONTROL DE CALIDAD INTERNO PARA MICROBIOLOGIA CEPAS ATCC INCLUYENDO CRIOVIALES DE CONSERVACION | | | | |
| ÍTEM | DESCRIPCIÓN | ESPECIFICACIÓN | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
| 1 | CONTROL DE CALIDAD CEPAS ATCC MICROBIOLOGÍA (KLEBSIELLA PNEUMONIAE ATCC 700603) | Cepas ATCC KLEBSIELLA PNEUMONIAE 700603 para control de calidad interno para microbiología. La cepa debe ser máximo de cuarto pase, con certificado de cepa original. Que incluya Perlas para crio-conservación por cada asa. | SI | N/A |
| 2 | CONTROL DE CALIDAD CEPAS ATCC MICROBIOLOGÍA | Cepas ATCC KLEBSIELLA OXYTOCA 700324 control de calidad interno microbiología. La cepa debe ser máximo de | SI | N/A |

Impreso con copia controlada Nelly Gallego

GS-2023-030550-DISAN



| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | (KLEBSIELLA OXYTOCA ATCC 700324) | cuarto pase, con certificado de cepa original. Que incluya Perlas para crio-conservación por cada asa | | |
| 3 | CONTROL DE CALIDAD CEPAS ATCC MICROBIOLOGÍA (STREPTOCOCCUS PYOGENES ATCC 19615) | Cepas ATCC STREPTOCOCCUS PYOGENES 19615 para control de calidad interno microbiología. La cepa debe ser máximo de cuarto pase, con certificado de cepa original. Que incluya Perlas para crio-conservación por cada asa | SI | N/A |
| 4 | CONTROL DE CALIDAD CEPAS ATCC MICROBIOLOGÍA (STREPTOCCOCUS PNEUMONIAE ATCC 49619) | Cepas ATCC STREPTOCCOCUS PNEUMONIAE 49619 control de calidad interno para microbiología., con certificado de cepa original. Que incluya Perlas para crio-conservación por cada asa | SI | N/A |
| 5 | CONTROL DE CALIDAD INTERNO CEPAS ATCC 9007 MICROBIOLOGÍA (HAEMOPHILUS INFLUENZAE) | Cepas ATCC HAEMOPHILUS INFLUENZAE 9007 para control de calidad interno microbiología. La cepa debe ser máximo de cuarto pase, con certificado de cepa original. Que incluya Perlas para crio-conservación por cada asa | SI | N/A |
| 6 | CONTROL DE CALIDAD CEPAS ATCC MICROBIOLOGÍA (PSEUDOMONAS AERUGINOSA ATCC 27853) | Cepas ATCC PSEUDOMONAS AERUGINOSA 27853 para control de calidad interno microbiología. La cepa debe ser máximo de cuarto pase, con certificado de cepa original. Que incluya Perlas para crio-conservación por cada asa | SI | N/A |
| 7 | CONTROL DE CALIDAD CEPAS ATCC MICROBIOLOGÍA (ENTEROCOCCUS FAECALIS 29212 PARA IDENTIFICACION Y SENSIBLIDAD) | Cepas ATCC ENTEROCOCCUS FAECALIS 29212 para control de calidad interno microbiología. La cepa debe ser máximo de cuarto pase, con certificado de cepa original. Que incluya Perlas para crio-conservación por cada asa | SI | N/A |
| 8 | CONTROL DE CALIDAD CEPAS ATCC MICROBIOLOGÍA (CANDIDA GLABRATA ATCC MYA2950) | Cepas ATCC CANDIDA GLABRATA MYA2950 para control de calidad interno microbiología. La cepa debe ser máximo de cuarto pase, con certificado de cepa original. Que incluya Perlas para crio-conservación por cada asa | SI | N/A |
| 9 | CONTROL DE CALIDAD CEPAS ATCC MICROBIOLOGÍA (STHAPHYLOCOCCUS AUREUS) ATCC 43300 | Cepas ATCC STHAPHYLOCOCCUS AUREUS 43300 para control de calidad interno microbiología. La cepa debe ser máximo de cuarto pase, con certificado de cepa original. Que incluya Perlas para crio-conservación por cada asa | SI | N/A |
| 10 | CONTROL DE CALIDAD CEPAS ATCC MICROBIOLOGÍA (STHAPHYLOCOCCUS AUREUS) ATCC 25923 | Cepas ATCC STHAPHYLOCOCCUS AUREUS 25923 para control de calidad interno microbiología. La cepa debe ser máximo de cuarto pase, con certificado de cepa original. Que incluya Perlas para crio-conservación por cada asa | SI | N/A |
| 11 | CONTROL DE CALIDAD CEPAS ATCC MICROBIOLOGÍA (STHAPHYLOCOCCUS AUREUS) ATCC 29213. | Cepas ATCC STHAPHYLOCOCCUS AUREUS 29213 para control de calidad interno microbiología. La cepa debe ser máximo de cuarto pase, con certificado de cepa original. Que incluya Perlas para crio-conservación por cada asa | SI | N/A |
| 12 | CONTROL DE CALIDAD CEPAS ATCC MICROBIOLOGÍA (STAPHYLOCCOCUS AUREUS) ATCC BAA1026 | Cepas ATCC STAPHYLOCCOCUS AUREUS BAA1026 para control de calidad interno microbiología. La cepa debe ser máximo de cuarto pase, con certificado de cepa original. Que incluya Perlas para crio-conservación por cada asa | SI | N/A |
| 13 | CONTROL DE CALIDAD CEPAS ATCC MICROBIOLOGÍA (ESCHERICHIA COLI ATCC 25922 ) | Cepas ATCC ESCHERICHIA COLI 25922 control de calidad interno para microbiología. La cepa debe ser máximo de cuarto pase, con certificado de cepa original. Que incluya Perlas para crio-conservación por cada asa | SI | N/A |
| 14 | CONTROL DE CALIDAD CEPAS (Neisseria Gonorrhoeae ATCC 19424) | Cepas ATCC Neisseria Gonorrhoeae 19424 para control de calidad interno microbiología. La cepa debe ser máximo de cuarto pase, con certificado de cepa original. Que incluya Perlas para crio-conservación por cada asa | SI | N/A |
| 15 | CONTROL DE CALIDAD CEPA ATCC I. Orientalis 6258 | Cepas ATCC I. Orientalis 6258, para control de calidad interno microbiología. La cepa debe ser máximo de cuarto pase, con certificado de cepa original. Que incluya Perlas para crio-conservación por cada asa | SI | N/A |
| 16 | CONTROL DE CALIDAD CEPA ATCC Candida parapsilosis 22019 | Cepas ATCC Candida parapsilosis 22019 para control de calidad interno microbiología. La cepa debe ser máximo de caurto pase, con certificado de cepa original. Que incluya Perlas para crio-conservación por cada asa | SI | N/A |
| 17 | CONTROL DE CALIDAD CEPA ATCC CLOSTRIDIUM PERFRINGES 13124 | Cepas ATCC CLOSTRIDIUM PERFRINGES 13124 para control de calidad interno microbiología. La cepa debe ser máximo de cuarto pase, con certificado de cepa original. Que incluya Perlas para crio-conservación por cada asa | SI | N/A |
| 18 | CONTROL DE CALIDAD CEPA ATCC KLEBSIELLA PNEUMONIAE BAA-1705 | Cepas ATCC KLEBSIELLA PNEUMONIAE BAA-1705 para control de calidad interno microbiología. La cepa debe ser máximo de cuarto pase, con certificado de cepa original. Que incluya Perlas para crio-conservación por cada asa | SI | N/A |
| 19 | CONTROL DE CALIDAD CEPA ATCC KLEBSIELLA PNEUMONIAE BAA-1706 | Cepas ATCC KLEBSIELLA PNEUMONIAE BAA-1706 para control de calidad interno microbiología. La cepa debe ser | SI | N/A |

En copia a Jorge Hernán Gallego

38757822

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | máximo de cuarto pase, con certificado de cepa original. Que incluya Perlas para crio-conservación por cada asa | | |
| 20 | CONTROL DE CALIDAD CEPA ATCC KLEBSIELLA PNEUMONIAE BAA-2146 | Cepas ATCC KLEBSIELLA PNEUMONIAE BAA-2146 para control de calidad interno microbiología. La cepa debe ser máximo de cuarto pase, con certificado de cepa original. Que incluya Perlas para crio-conservación por cada asa | SI | N/A |
| 21 | CONTROL DE CALIDAD CEPA ATCC ENTEROBACTER AEROGENES 13048 | Cepas ATCC ENTEROBACTER AEROGENES 13048 para control de calidad interno microbiología. La cepa debe ser máximo de cuarto pase, con certificado de cepa original. Que incluya Perlas para crio-conservación por cada asa | SI | N/A |
| 22 | CONTROL DE CALIDAD CEPA ATCC MOHOS | Cepas ATCC ASPERGILLUS BRASILIENSIS 16404 para control de calidad interno microbiología. La cepa debe ser máximo de cuarto pase, con certificado de cepa original. Que incluya Perlas para crio-conservación por cada asa | SI | N/A |
| 23 | CONTROL DE CALIDAD CEPA ATCC ENTEROCOCCUS CASSELIFLAVUS 700327 | Cepas ATCC ENTEROCOCCUS CASSELIFLAVUS 700327 para control de calidad interno microbiología. La cepa debe ser máximo de cuarto pase, con certificado de cepa original. Que incluya Perlas para crio-conservación por cada asa | SI | N/A |

| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | | | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| **DE CARÁCTER TÉCNICO:** (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra) | | | | |
| **GRUPO 7 CONTROL DE CALIDAD EXTERNO** | | | | |
| **ÍTEM** | **DESCRIPCIÓN** | **ESPECIFICACIÓN** | **CUMPLIÓ** | **OBSERVACIONES** |
| 1 | CONTROL CALIDAD EXTERNO MICROBIOLOGIA ALTA COMPLEJIDAD | Programa para control de calidad externo de MICROBIOLOGÍA que evalúe Urocultivos, cultivo de garganta, cultivo de sangre, cultivo de LCR, cultivos de heces, cutivo de esputo, cultivo genital, coloración de Gram, detección de Strepto A test y susceptibilidad antimicrobiana en orina y sangre, con mínimo 3 eventos al año y cubrimiento para 12 meses. Debe incluir control de calidad para coloraciones. | SI | N/A |
| 2 | CONTROL CALIDAD EXTERNO MICROBIOLOGIA PARA MEDIANA COMPLEJIDAD | 4 Programas para control de calidad externo de MICROBIOLOGÍA que evalúe Urocultivos, cultivo de garganta, cultivo genital, coloración de Gram, detección de Strepto A test y susceptibilidad antimicrobiana, con 3 reportes anuales. Debe incluir control de calidad para coloraciones. | SI | N/A |
| 3 | CONTROL CALIDAD EXTERNO PARASITOLOGIA | Programa para control de calidad externo de PARASITOLOGIA con mínimo 3 eventos al año, cubrimiento para 12 meses. | SI | N/A |
| 4 | CONTROL CALIDAD EXTERNO PARASITOLOGIA MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD | 21 Programas para control de calidad externo de PARASITOLOGIA con mínimo 3 eventos al año y cubrimiento para 12 meses. Enrolamiento de cada uno de los equipos. | SI | N/A |
| 5 | CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA COAGULACIÓN ALTA COMPLEJIDAD | Programa para control de calidad externo de COAGULACIÓN especializada con reporte quincenal o mensual. Y cubrimiento para 12 meses. Enrolamiento de cuatro equipos en el mismo programa. Debe incluir el agua destilada para su reconstitución. | SI | N/A |
| 6 | CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA COAGULACIÓN MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD | 21 Programas para control de calidad externo de COAGULACIÓN básica (PT-PTT-INR-) con reporte mensual y cubrimiento para 12 meses. Enrolamiento de cada uno de los equipos. Debe incluir el agua destilada para su reconstitución. | SI | N/A |
| 7 | CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA UROANALISIS ALTA COMPLEJIDAD | Programa para control de calidad externo de UROANALISIS para parámetros químicos y sedimento urinario, con mínimo 3 eventos al año, cubrimiento para 12 meses. Enrolamiento de dos equipos en el mismo programa. | SI | N/A |
| 8 | CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA UROANALISIS MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD | 21 Programa para control de calidad externo de UROANALISIS para parámetros químicos, con 3 reportes anuales. Enrolamiento de cada uno de los equipos. | SI | N/A |
| 9 | CONTROL DE CALIDAD EXTERNO QUÍMICA SANGUINEA ALTA COMPLEJIDAD | Programa para control de calidad externo DE QUÍMICA SANGUINEA, programa con 40 metabolitos mínimo, para tres equipos diferentes, con reporte quincenal o mensual y cubrimiento para 12 meses. Debe incluir drogas terapéuticas. Enrolamiento de tres equipos en el mismo programa. Debe incluir el agua destilada para su reconstitución. | SI | N/A |

Fiel copia del original

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 10 | CONTROL DE CALIDAD EXTERNO QUÍMICA SANGUINEA MEDIANA COMPLEJIDAD | 5 programas anuales con reporte quincenal o mensual para control de calidad externo DE QUÍMICA SANGUINEA, programa que incluya mínimo 17 metabolitos, con reporte mensual y cubrimiento para 12 meses.. Enrolamiento de cada uno de los equipos. Debe incluir el agua destilada para su reconstitución. | SI | N/A |
| 11 | CONTROL DE CALIDAD EXTERNO QUÍMICA SANGUINEA BAJA COMPLEJIDAD | 5 programas anuales con reporte quincenal o mensual para control de calidad externo DE QUÍMICA SANGUINEA, programa que incluya mínimo 10 metabolitos y cubrimiento para 12 meses. Enrolamiento de cada uno de los equipos. Debe incluir el agua destilada para su reconstitución. | SI | N/A |
| 12 | CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA HORMONAS Y MARCADORES TUMORALES | Programa para control de calidad externo de HORMONAS Y MARCADORES TUMORALES, programa mínimo con 40 metabolitos, con reporte quincenal o mensual y cubrimiento para 12 meses. Enrolamiento de dos equipos en el mismo programa. Debe incluir el agua destilada para su reconstitución. | SI | N/A |
| 13 | CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA INMUNOENSAYO MEDIANA COMPLEJIDAD | 3 Programas para control de calidad externo de INMUNOENSAYO, programa mínimo con 13 metabolitos, con reporte mensual y cubrimiento para 12 meses. Enrolamiento de cada uno de los equipos. Debe incluir el agua destilada para su reconstitución. | SI | N/A |
| 14 | CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA METABOLITOS EN ORINA | Programa para control de calidad externo, programa con mínimo 12 METABOLITOS EN ORINA, con reporte quincenal o mensual y cubrimiento para 12 meses. Enrolamiento de tres equipos en el mismo programa. Debe incluir el agua destilada para su reconstitución | SI | N/A |
| 15 | CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA METABOLITOS EN ORINA MEDIANA COMPLEJIDAD | 5 Programas para control de calidad externo, programa con mínimo 12 METABOLITOS EN ORINA, con reporte mensual y cubrimiento para 12 meses. Enrolamiento de cada uno de los equipos. Debe incluir el agua destilada para su reconstitución. | SI | N/A |
| 16 | CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA HEMATOLOGÍA COMPLETO (FSP Y VSG) | Programa para control de calidad externo de HEMATOLOGÍA cuadro hemático con mínimo 8 parámetros, FSP y VSG para dos equipos diferentes, con reporte quincenal o mensual y cubrimiento para 12 meses. Enrolamiento de dos equipos en el mismo programa. Incluye coloración de Wright. | SI | N/A |
| 17 | CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA HEMATOLOGÍA MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD | 10 Programas para control de calidad externo de HEMATOLOGÍA cuadro hemático con mínimo 8 parámetros, con reporte mensual y cubrimiento para 12 meses. Enrolamiento de cada uno de los equipos. | SI | N/A |
| 18 | CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA PROTEINAS PLASMATICAS | Programa para control de calidad externo de PROTEÍNAS PLASMÁTICAS mínimo 10 parámetros, con reporte quincenal o mensual y cubrimiento de 12 meses. Debe incluir el agua destilada para su reconstitución. Enrolamiento de dos equipos en el mismo programa. | SI | N/A |
| 19 | CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA PROTEINAS PLASMATICAS MEDIANA COMPLEJIDAD | 5 Programas para control de calidad externo de PROTEÍNAS PLASMÁTICAS mínimo 5 parámetros, con reporte mensual y cubrimiento de 12 meses. Debe incluir el agua destilada para su reconstitución. Enrolamiento de cada uno de los equipos. | SI | N/A |
| 20 | CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA DROGAS DE ABUSO | Programa para control de calidad externo de DROGAS DE ABUSO mínimo 7 parámetros, con reporte mensual y cubrimiento para 12 meses. Debe incluir el agua destilada para su reconstitución. | SI | N/A |
| 21 | CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA AUTOINMUNIDAD | Programa para control de calidad externo para ANAS, ANTI-DNA y ENAS con mínimo 3 eventos al año y cubrimiento para 12 meses. Debe incluir el agua destilada para su reconstitución. | SI | N/A |
| 22 | CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA INFECCIOSAS (Toxoplasma, Rubeola, Citomegalovirus, Herpes). | Programa para control de calidad externo para infecciosas (Toxoplasma IgG e IgM, Rubéola IgG e IgM, Citomegalovirus IgG e IgM, Herpes II IgG e IgM) con mínimo 3 eventos al año y cubrimiento para 12 meses. Debe incluir el agua destilada para su reconstitución. Enrolamiento de dos equipos en el mismo programa. | SI | N/A |
| 23 | CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA ENZIMAS CARDIACAS | Muestras para control de calidad externo de ENZIMAS CARDIACAS (CK MB Y TROPONINA I), con reporte quincenal o mensual y cubrimiento para 12 meses. Enrolamiento de dos equipos en el mismo programa. Debe incluir el agua destilada para su reconstitución. | SI | N/A |
| 24 | CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA ENZIMAS CARDIACAS MEDIANA COMPLEJIDAD | 5 programas para control de calidad externo de ENZIMAS CARDIACAS (CK MB Y TROPONINA I), con reporte mensual y cubrimiento para 12 meses. Enrolamiento de | SI | N/A |

Fiel copia tomada de: http://kevy.gallego

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | cada uno de los equipos. Debe incluir el agua destilada para su reconstitución. | | |
| 25 | CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA GASES ARTERIALES | Programa para control de calidad externo de GASES ARTERIALES mínimo 10 parámetros, con reporte mensual y cubrimiento para 12 meses. | SI | N/A |
| 26 | CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA GASES ARTERIALES MEDIANA COMPLEJIDAD | 4 Programas para control de calidad externo de GASES ARTERIALES mínimo 9 parámetros, con reporte bimestral y cubrimiento para 12 meses. | SI | N/A |
| 27 | CONTROL DE CALIDAD AMONIO Y ETANOL | Programa para control de calidad externo para AMONIO Y ETANOL, con reporte mensual y cubrimiento para 12 meses. Debe incluir el agua destilada para su reconstitución. | SI | N/A |
| 28 | CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA SEROLOGÍA. | Programa para control de calidad externo de SEROLOGIA DE SIFILIS (RPR cualitativo y cuantitativo, FTA Y TPHA) con mínimo 3 eventos al año y cubrimiento para 12 meses. Debe incluir el agua destilada para su reconstitución. | SI | N/A |
| 29 | CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA SEROLOGÍA MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD | 21 Programas para control de calidad externo de SEROLOGIA DE SIFILIS (RPR cualitativo y cuantitativo, FTA Y VDRL) con reporte cuatrimestral y cubrimiento para 12 meses. Enrolamiento de cada uno de los equipos. Debe incluir el agua destilada para su reconstitución. | SI | N/A |
| 30 | CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA LIPIDOS | Programa para control de calidad externo de LIPIDOS con reporte quincenal o mensual y cubrimiento para 12 meses. Mínimo cuatro analitos. Enrolamiento de dos equipos en el mismo programa. Debe incluir el agua destilada para su reconstitución. | SI | N/A |
| 31 | CONTROL DE CALIDAD EXTERNO MARCADORES VIRALES Y HEPATITIS | Programa para control de calidad externo de MARCADORES VIRALES (Anti-HBc, Anti-HIV, HAV, HBeAg, HBsAb HBsAg, HCV) con reporte quincenal, mensual O trimestral y cubrimiento para 12 meses. Debe incluir el agua destilada para su reconstitución. Enrolamiento de dos equipos en el mismo programa. | SI | N/A |
| 32 | CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO | CONTROL DE CALIDAD EXTERNO para líquido cefalorraquídeo. Debe incluir el agua destilada para su reconstitución. | SI | N/A |
| 33 | CONTROL DE CALIDAD EXTERNO MARCADOR CARDIACO PÉPTIDO NATRIURÉTICO CEREBRAL (BNP) | Programa para control de calidad externo de Péptido Natriurético Cerebral (BNP), con reporte mensual y cubrimiento para 12 meses. | SI | N/A |
| 34 | CONTROL DE CALIDAD PARA ANTICOAGULANTE LÚPICO | Control de calidad externo para ANTICOAGULANTE LÚPICO, con reporte **mensual o trimestral o cuatrimestral** y cubrimiento para 12 meses. Debe incluir el agua destilada para su reconstitución. | SI | N/A |
| 35 | CONTROL DE CALIDAD PARA PROTEINA S ANTÍGENO | Control de calidad externo para PROTEÍNA S ANTÍGENO, con reporte mensual, **mensual o trimestral o cuatrimestral** y cubrimiento para 12 meses. Debe incluir el agua destilada para su reconstitución. | SI | N/A |
| 36 | CONTROL DE CALIDAD PARA CHAGAS ELISA IGG | Control de calidad externo para CHAGAS ELISA IGG, con reporte **mensual o trimestral o cuatrimestral** y cubrimiento para 12 meses. Debe incluir el agua destilada para su reconstitución. | SI | N/A |
| 37 | CONTROL DE CALIDAD PARA PCR SARS COV2 | Control de calidad externo para PCR SARS COV 2, con reporte **mensual o trimestral o cuatrimestral** y cubrimiento para 12 meses. Debe incluir el agua destilada para su reconstitución. | SI | N/A |
| 38 | CONTROL DE CALIDAD PARA HELICOBACTER PYLORI ANTÍGENO | Control de calidad externo para HELICOBACTER PYLORI ANTÍGENO, con reporte **mensual o trimestral o cuatrimestral** y cubrimiento para 12 meses. Debe incluir el agua destilada para su reconstitución. | SI | N/A |
| 39 | CONTROL DE CALIDAD PARA DENGUE IGM ELISA | Control de calidad externo para DENGUE IGM ELISA, con reporte **mensual o trimestral o cuatrimestral** y cubrimiento para 12 meses. Debe incluir el agua destilada para su reconstitución. | SI | N/A |
| 40 | CONTROL DE CALIDAD PARA PRUEBA RÁPIDA ANTÍGENO SARS COV2 | Control de calidad externo para PRUEBA RÁPIDA ANTÍGENO SARS COV 2, con reporte **mensual o trimestral o cuatrimestral** y cubrimiento para 12 meses. Debe incluir el agua destilada para su reconstitución. | SI | N/A |
| 41 | CONTROL DE CALIDAD PARA MICOBACTERIAS | Control de calidad externo PRUEBA PCR PARA LA DETECCIÓN DE MICOBACTERIAS, con reporte **mensual o trimestral o cuatrimestral** y cubrimiento para 12 meses. Debe incluir el agua destilada para su reconstitución. | SI | N/A |

| No. | CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | CUMPLE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|

Hoja copia del Dr. Nelson Fernando Gallego

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | Los controles de calidad externo deben ser entregados en cada uno de los laboratorios clínicos de la Dirección de Sanidad Policía nacional. | SI | N/A |
| 2 | Cada uno de los equipos debe ser enrolado, así mismo con cada evento se debe presentar un informe respecto al desempeño de las pruebas en cada laboratorio. | SI | N/A |
| 3 | Los programas ofertados deben estar acreditados con ISO/IEC 17043:2010 | SI | N/A |
| 4 | Se requiere disponibilidad de asesoría para análisis del comportamiento de los controles, en las diferentes ciudades. | SI | N/A |

| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | | | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra) | | | | |
| GRUPO 15 VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR | | | | |
| ÍTEM | DESCRIPCIÓN | ESPECIFICACIÓN | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
| 1 | VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR POR MÉTODO AUTOMATIZADO | Equipo para determinación cuantitativa de Velocidad de Sedimentación globular por método automatizado comparable con metodología Westergreen, tiempo procesamiento mínimo de 20 segundos y máximo 20 minutos, capacidad de procesamiento mínimo de 20 muestras. | SI | N/A |

| No. | CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | CUMPLE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1 | El proveedor deberá instalar equipo en apoyo tecnológico en los laboratorios CLÍNICA DEL SUR, HOSPITAL CENTRAL, LABORATORIO DE REFERENCIA NACIONAL, ANTIOQUIA, VALLE DEL CAUCA, ATLANTICO. | SI | N/A |

| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | | | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra) | | | | |
| GRUPO 18 PANEL RESPIRATORIO NACIONAL | | | | |
| ÍTEM | DESCRIPCIÓN | ESPECIFICACIÓN | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
| 1 | PRUEBAS RÁPIDAS PANEL VIRAL RESPIRATORIO | Prueba rápida en cassette que detecte los virus respiratorios adenovirus, virus sincitial respiratorio, Influenza tipo A e Influenza tipo B. La prueba debe incluir: hisopos flexibles, delgados, por cada cassette, controles positivos por cada virus respiratorio detectado, pipetas pasteur, bufers, detergentes etc. y todos los reactivos e insumos que requiera la prueba | SI | N/A |

| No. | CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | CUMPLE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1 | El contratista deberá garantizar la entrega de los insumos necesarios en la fase pre analítica (toma y transporte de las muestras), así como los insumos necesarios para el procesamiento de las pruebas ofertadas. Deberá adjuntar certificación de validación de la prueba y tecnología entregada en apoyo tecnológico. | SI | N/A |
| 2 | Las pruebas solicitadas deben corresponder a pruebas efectivas. | SI | N/A |
| 3 | Debe incluir capacitación en toma de muestra, conservación, embalaje de muestra y procesamiento. | SI | N/A |
| 4 | Debe incluir: control de calidad interno | SI | N/A |
| 5 | El tiempo promedio para el reporte de resultados debe ser máximo de 60 minutos. | SI | N/A |
| 6 | El contratista deberá allegar junto con su propuesta: el certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento, CCAA; el certificado de cumplimiento de buenas prácticas de manufactura, CCBPM y certificado técnico de las condiciones sanitarias, expedidos por el instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos, INVIMA. | SI | N/A |

| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | | | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra) | | | | |
| GRUPO 25 ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA | | | | |
| ÍTEM | DESCRIPCIÓN | ESPECIFICACIÓN | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
| 1 | ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA | Reactivo para ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA NEONATAL, equipo | SI | N/A |

Fiel copia del original

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | semiautomatizado de electroforesis en gel de agarosa o electroforesis capilar **o mediante técnica HPLC**, en muestras de sangre total.<br>Se requiere equipo en apoyo tecnológico, para el procesamiento y reporte final de los resultados, es necesario que se suministre, por parte del contratista, los consumibles requeridos para realizar la prueba así como suministro para la impresión de resultados de tinta y papel por prueba según especificaciones dadas por el laboratorio clínico de Referencia Nacional ubicado en el ESPRI Duarte Valero. Las pruebas solicitadas deben corresponder a pruebas efectivas. | | |

| No. | EQUIPO EN APOYO TECNOLOGICO | CUMPLE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1 | LOS EQUIPOS EN APOYO TECNOLOGICO QUE PERMITA UN TRATAMIENTO SECUENCIAL DE TODAS LAS DIFERENTES FASES DE ELECTROFORESIS: APLICACIÓN, MIGRACIÓN, INCUBACIÓN, COLORACIÓN, DECOLORACIÓN, SECADO Y LECTURA O QUE EMPLEE LA TÉCNICA HPLC, DEBE INCLUIR IMPRESORA. | SI | N/A |
| | EQUIPO CON NO MÁS DE CINCO (5) AÑOS DE USO A PARTIR DE LA FECHA DE SU FABRICACIÓN, LO CUAL SE VERIFICARÁ MEDIANTE EL CERTIFICADO INVIMA Y COMPROMISO DE ENTREGA DE LOS REGISTROS DE IMPORTACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DOCUMENTOS QUE DEBEN SER PRESENTADOS CON LA OFERTA, Y AL MOMENTO DE INSTALACIÓN DE LOS EQUIPOS EN LOS LABORATORIOS CLÍNICOS SE DEBE ENTREGAR REGISTRO DE IMPORTACIÓN. | SI | N/A |
| 2 | EL CONTRATISTA DEBERA GARANTIZAR LA ENTREGA DE LA FASE PREANALITICA COMO ES: TUBOS Y AGUJAS NECESARIOS PARA LA TOMA DE LA MUESTRA Y PARA EL PROCESAMIENTO DE LAS PRUEBAS OFERTADAS, ASI MISMO DEBERA ADJUNTAR CERTIFICACION DE VALIDACION DE LOS MISMOS PARA CADA TECNOLOGIA ENTREGADA EN APOYO TECNOLOGICO. | SI | N/A |
| 3 | LAS PRUEBAS SOLICITADAS DEBEN CORRESPONDER A PRUEBAS EFECTIVAS. | SI | N/A |
| 4 | TIEMPO MÁXIMO PARA EL REPORTE DE RESULTADOS 120 MINUTOS. | SI | N/A |
| 5 | EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR CAPACITACION AL PERSONAL DEL LABORATORIO SOBRE EL TRATAMIENTO DE LAS MUESTRAS, PROCESAMIENTO Y LECTURA. | SI | N/A |
| 6 | LAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO DIARIAS, SEMANALES Y MENSUALES SERÁN EJECUTADAS DIRECTAMENTE POR EL USUARIO DEL EQUIPO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL MANUAL DE USUARIO DE LOS EQUIPOS ENTREGADOS EN APOYO TECNOLÓGICO Y POSTERIOR A LA CAPACITACIÓN QUE REALICE EL CONTRATISTA QUE RESULTARE ADJUDICATARIO (CONTRATISTA), Y LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS INCLUIDOS REPUESTOS INDICADOS POR CASA MATRIZ SERÁN RESPONSABILIDAD DIRECTA DEL FUTURO CONTRATISTA COMO PROVEEDOR DE LOS ANALIZADORES SIN COSTO ADICIONAL PARA LA ENTIDAD. | SI | N/A |
| 7 | EL CONTRATISTA DEBERÁ ALLEGAR JUNTO CON SU PROPUESTA: EL CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO, CCAA; EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA, CCBPM Y CERTIFICADO TÉCNICO DE LAS CONDICIONES SANITARIAS, EXPEDIDOS POR EL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS, INVIMA | SI | N/A |
| | REACTIVOS | | |
| 8 | SE DEBEN MANTENER LAS EXISTENCIAS DE LOS LOTES DE REACTIVOS Y CALIBRADORES MINIMO POR 90 DÍAS Y CONTROLES INTERNOS POR MÍNIMO 150 DÍAS. . DEBE INCLUIR: CONTROLES INTERNOS DE DOS NIVELES (NORMAL Y ANORMAL), CALIBRADORES | SI | N/A |
| 9 | LOS GELES DE AGAROSA DEBEN ESTAR LISTOS PARA USAR. | SI | N/A |
| 10 | TRIMESTRALMENTE SE DEBE REALIZAR REPOSICIÓN DE LAS PRUEBAS EMPLEADAS EN CALIBRACIONES, CONTROLES O REPETICIONES QUE SE GENEREN DE LOS PROCESOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE, ÉSTA ACTIVIDAD SE REALIZARÁ POR PARTE DEL JEFE DE LABORATORIO DE CADA UNIDAD EN COORDINACIÓN CON LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO, ESTADÍSTICA REPORTADA POR EL JEFE DEL LABORATORIO Y PROVEEDOR, DE LA CUAL SE DEJARÁ ACTA DE ENTREGA. | SI | N/A |

3875788

| | | | |
|---|---|---|---|
| 11 | PARA EL PROCESAMIENTO Y REPORTE FINAL DE LOS RESULTADOS ES NECESARIO QUE SE SUMINISTRE, POR PARTE DEL CONTRATISTA, LOS CONSUMIBLES REQUERIDOS: SOLUCIONES DE TRABAJO, AGUA ESTÉRIL PARA RECONSTITUCIÓN DE CONTROLES SI ES NECESARIO O AGUA TIPO 2, CUBETAS, ETIQUETA DE CÓDIGO DE BARRAS POR PRUEBA FACTURADA SEGÚN ESPECIFICACIONES (IMPRESORA ZEBRA ZT411 – PAPEL TÉRMICO DE 5 CM X 2.5 CM), IMPRESORA CON TONER, CINTA O TINTA Y PAPEL. | SI | N/A |
| 12 | LOS EQUIPOS EN APOYO TECNOLOGICO QUE PERMITA UN TRATAMIENTO SECUENCIAL DE TODAS LAS DIFERENTES FASES DE ELECTROFORESIS: APLICACIÓN, MIGRACIÓN, INCUBACIÓN, COLORACIÓN, DECOLORACIÓN, SECADO Y LECTURA O QUE EMPLEE LA TÉCNICA HPLC, DEBE INCLUIR IMPRESORA. | SI | N/A |

| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | | | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra) | | | | |
| GRUPO 13 QUIMIOLUMINISCENCIA | | | | |
| ÍTEM | DESCRIPCIÓN | ESPECIFICACIÓN | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
| 1 | SOMATOMEDINA C | Reactivo para determinación cuantitativa de SOMATOMEDINA C en sangre, por método de quimioluminiscencia | SI | N/A |
| 2 | TIROGLOBULINA | Reactivo para determinación cuantitativa de TIROGLOBULINA en sangre, por método de quimioluminiscencia | SI | N/A |
| 3 | VITAMINA D 1,25 HIDROXI | Reactivo para determinación cuantitativa de VITAMINA D 1,25 HIDROXI en sangre, por método de quimioluminiscencia | SI | N/A |
| 4 | HORMONA DE CRECIMIENTO | Reactivo para determinación cuantitativa de Hormona de crecimiento en sangre, por quimioluminiscencia | SI | N/A |
| 5 | HERPES I Ig G | Reactivo para la detección de Anticuerpos contra Herpes I IgG por quimioluminiscencia | SI | N/A |
| 6 | HERPES I y II Ig M | Reactivo para la detección de Anticuerpos contra Herpes I IgM por quimioluminiscencia | SI | N/A |
| 7 | HERPES II Ig G | Reactivo para la detección de Anticuerpos contra Herpes II IgG por quimioluminiscencia | SI | N/A |

| No. | CONDICIONES TECNICAS MINIMAS<br>EQUIPO AUTOMATIZADO EN APOYO TECNOLÓGICO | CUMPLE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1 | IDENTIFICACIÓN DE REACTIVOS A BORDO, MEDIANTE CÓDIGOS DE BARRAS. | SI | N/A |
| 2 | EQUIPO CON NO MÁS DE CINCO (05) AÑOS DE USO A PARTIR DE LA FECHA DE SU FABRICACIÓN, LO CUAL SE VERIFICARÁ MEDIANTE EL CERTIFICADO INVIMA Y COMPROMISO DE ENTREGA DE LOS REGISTROS DE IMPORTACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DOCUMENTOS QUE DEBEN SER PRESENTADOS CON LA OFERTA, Y AL MOMENTO DE INSTALACIÓN DE LOS EQUIPOS EN LOS LABORATORIOS CLÍNICOS SE DEBE ENTREGAR REGISTRO DE IMPORTACIÓN. | SI | N/A |
| 3 | EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR EL SOPORTE TÉCNICO: INSTALACIÓN SEGÚN EL ÁREA DESTINADA (LABORATORIO CLÍNICO DE REFERENCIA NACIONAL -DUARTE VALERO), ACONDICIONAMIENTO DEL ÁREA SI ES NECESARIO PARA LA INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO (DEBERÁ ADJUNTAR CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL) Y REPUESTOS SIN COSTO ADICIONAL PARA LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL. | SI | N/A |
| 4 | EL CONTRATISTA DEBERÁ CONECTARSE AL SOFTWARE SISAP DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD. | SI | N/A |
| 5 | PROCESO Y ACCESO CONTINUO AL AZAR | SI | N/A |
| 6 | LAS PRUEBAS SOLICITADAS DEBEN CORRESPONDER A PRUEBAS EFECTIVAS. | SI | N/A |
| 7 | PARA EL PROCESAMIENTO Y REPORTE FINAL DE LOS RESULTADOS, ES NECESARIO QUE SE SUMINISTRE, POR PARTE DEL CONTRATISTA, LOS CONSUMIBLES REQUERIDOS, SOLUCIONES DE TRABAJO, SIN COSTO ALGUNO PARA EL LABORATORIO DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICÍA NACIONAL. | SI | N/A |
| 8 | OFERTAR TODOS LOS ÍTEMS RELACIONADOS EN ESTE GRUPO, EN EL MISMO EQUIPO. | | |
| 9 | DEBEN INCLUIR IMPRESORA | SI | N/A |
| 10 | EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR LA ENTREGA DE LA FASE PRE ANALÍTICA COMO ES: TUBOS Y AGUJAS NECESARIOS PARA LA TOMA DE LA MUESTRA Y PARA EL PROCESAMIENTO DE LAS PRUEBAS OFERTADAS, ASÍ MISMO DEBERÁ ADJUNTAR CERTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN DE LOS MISMOS PARA CADA TECNOLOGÍA ENTREGADA EN APOYO TECNOLÓGICO. | SI | N/A |
| 11 | DEBE INCLUIR: CONTROL DE CALIDAD INTERNO Y EXTERNO PARA TODOS LOS ÍTEM DEL GRUPO | SI | N/A |
| 12 | LAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO DIARIAS, SEMANALES Y MENSUALES SERÁN EJECUTADAS DIRECTAMENTE POR EL USUARIO DEL EQUIPO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL MANUAL DE USUARIO DE LOS EQUIPOS ENTREGADOS EN APOYO | SI | N/A |

387578226

| | | | |
|---|---|---|---|
| | TECNOLÓGICO Y POSTERIOR A LA CAPACITACIÓN QUE REALICE EL CONTRATISTA QUE RESULTARE ADJUDICATARIO (CONTRATISTA), Y LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS INCLUIDOS REPUESTOS INDICADOS POR CASA MATRIZ SERÁN RESPONSABILIDAD DIRECTA DEL FUTURO CONTRATISTA COMO PROVEEDOR DE LOS ANALIZADORES SIN COSTO ADICIONAL PARA LA ENTIDAD. | | |
| 13 | EL CONTRATISTA DEBERÁ ALLEGAR JUNTO CON SU PROPUESTA: EL CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO, CCAA; EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA, CCBPM Y CERTIFICADO TÉCNICO DE LAS CONDICIONES SANITARIAS, EXPEDIDOS POR EL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS, INVIMA. | SI | N/A |

| ÍTEM | CONDICIONES GENERALES APLICABLES A LA TOTALIDAD DE LOS GRUPOS E ÍTEMS QUE COMPONEN EL PRESENTE PROCESO | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1 | El contratista proveerá un sistema LIMS (Sistema de Gestión de Información de Laboratorio) o LIS (Sistema Información Laboratorio). El LIMS o LIS servirán de plan Contingencia, este se alimentara con los datos de la vista en tiempo real, se actualizarán los datos de la base de datos de SISAP en todo el proceso de vida del examen y tendrá una duración de todo el contrato, futuras adiciones o lo que considere el supervisor del contrato. NO APLICA PARA EL GRUPO No. 15 VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR | SI | N/A |
| 2 | El software para administración y manejo del sistema automatizado debe ser capaz de conectarse para tomar los datos necesarios procedentes del sistema de información de los laboratorios clínicos y conducirlos según programación, a analizadores y/o sistemas de automatización. Administrar las solicitudes de muestras y supervisar el estado operativo de los dispositivos. Establecer conexiones de comunicación entre el sistema de automatización, los analizadores y el software de gestión de datos. Tableros y reportes en tiempo real, los cuales serán instalados en el Laboratorio Clínico de Referencia Nacional (2), Laboratorio de Urgencias del Hospital Central (2) y Laboratorio Clínica del Sur (2), para un total de 6 tableros NO APLICA PARA EL GRUPO No. 15 VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR | SI | N/A |
| 3 | El contratista deberá garantizar la entrega de los insumos necesarios para realizar los procedimientos de la fase pre-analítica (tubos, agujas) por paciente atendido lo cual podrá ser evidenciado a través del LIS de la institución y las herramientas de monitoreo remoto que se conectan a los analizadores, así mismo deberá adjuntar certificación de validación de los tubos para cada tecnología entregada en apoyo tecnológico firmado por representante legal o representante del área técnica director, coordinador del laboratorio o líder de ayudas diagnósticas | SI | N/A |
| 4 | El software del proveedor debe permitir una interface bidireccional con los analizadores que tengan la opción HOST QUERY de manera que no se tenga la necesidad de programarlos. Así mismo el software debe permitir el rastreo de los exámenes que se transmiten desde SISAP ya sea con la identificación del paciente o con el número de formulario. NO APLICA PARA EL GRUPO No. 15 VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR | SI | N/A |
| 5 | Se requiere que el contratista instale en cada una de las sedes un servidor con un software lis (middleware) que sirva como mecanismo de conexión entre los analizadores y SISAP, y que a su vez permita el manejo interno del área de laboratorio. | SI | N/A |
| 6 | El número de pruebas transmitidas y validadas en el SISAP debe ser el mismo que el de las pruebas facturadas. | SI | N/A |
| 7 | El contratista debe garantizar el funcionamiento del lis en cada laboratorio aun cuando no se tenga conexión con SISAP o este no se encuentre funcional, siendo un respaldo real el sistema LIS principal y que permita tener la trazabilidad del paciente y sus exámenes durante todo el proceso desde tomas de muestra hasta la entrega final del resultado. NO APLICA PARA EL GRUPO No. 15 VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR | SI | N/A |
| 8 | El contratista debe garantizar la instalación de impresoras láser que requiera cada laboratorio y toma de muestras asociado al servicio con el fin de realizar entrega física de los resultados a los usuarios del subsistema de Sanidad Policial | SI | N/A |
| 9 | El contratista debe instalar un software de gestión de inventario de laboratorio que permita llevar la trazabilidad de los insumos de acuerdo a la normatividad de reactivo vigilancia del INVIMA. | SI | N/A |
| 10 | El contratista debe garantizar que la conexión de los analizadores al LMIS Y debe realizarse con una red diferente a la de la POLICÍA NACIONAL. (montaje de su propia red con todos los elementos necesarios sin incurrir en ningún costo adicional para la POLICÍA NACIONAL). NO APLICA PARA EL GRUPO No. 15 VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR | SI | N/A |

Firmado digitalmente por: jairo.gallego

| | | | |
|---|---|---|---|
| 11 | La interface proporcionada por el proveedor deberá transmitir los comentarios, valores de referencia, metodologías, tipos de muestra y demás variables que se requiera. realizados desde el LIMS o LIS hacia SISAP, así como la validación de parámetros por profesional. La Interface con SISAP, debe permitir la transmisión del nombre del profesional que valida la prueba, el cual debe quedar explícito tanto en el software del proveedor como en SISAP. esto aplica para los grupos e ítems que requieran equipo en apoyo tecnológico. NO APLICA PARA EL GRUPO No. 15 VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR | SI | N/A |
| 12 | El contratista debe garantizar en su sistema LIMS o LIS la consulta de resultados históricos de un paciente independientemente si hay SISAP y que la sede tenga conectividad a internet. debe tener un acceso directo a cada consultorio de los servicios que lo requieran esto aplica para los grupos e ítems que requieran equipo en apoyo tecnológico. NO APLICA PARA EL GRUPO No. 15 VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR | SI | N/A |
| 13 | El contratista deberá anexar el plan de contingencia para la puesta en funcionamiento de los equipos en apoyo tecnológico para eventualidades como configuración de la interfaz, caídas de red, intermitencias con base de datos sin que afecte la prestación del servicio a los usuarios del Subsistema de Sanidad Policial. | SI | N/A |
| 14 | El LIMS o LIS software debe garantizar que no se realizarán reprocesos en cuanto al ingreso de información, validación de los datos, confirmaciones entre otros al sistema SISAP, puesto que se requiere facilitar la trazabilidad de los procesos que se llevan en el Laboratorio clínico. NO APLICA PARA EL GRUPO No. 15 VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR | SI | N/A |
| 15 | Se requiere la transmisión de los resultados de pacientes al software sisap de la policía nacional y controles de calidad internos al software de calidad ofertado, adicionalmente se debe realizar un informe trimestral del desempeño del control de calidad que incluya los siguientes indicadores icd, ids, iet, sigmametría, sesgo relativo, cvr y estadísticas mensuales. NO APLICA PARA EL GRUPO No. 15 VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR | SI | N/A |
| 16 | Para el grupo de Microbiología el LIMS o LIS debe contar con un Software Epidemiológico Compatible Con Las Versiones De WHONET. Asistencia técnica en la configuración de whonet o cualquier otro tipo de tecnología informática que exija datos o informes de la epidemiología microbiana de la institución sea para entes reguladores como la SDS O EL INS, como para los comités de infectología o epidemiología de la entidad. disponibilidad y entrega de la versión de la CLSI actualizada por parte de la casa comercial. identificación de la muestra del paciente mediante código de barras y con carga continua. | SI | N/A |
| 17 | Los costos del desarrollo informático correrán por cuenta del contratista. | SI | N/A |
| 18 | Para el grupo de Microbiología el LIMS o LIS debe ofrecer protocolos analíticos y flujos de trabajo personalizables para un sistema microbiológico real sin papel (análisis de muestras, gestión de datos, gestión de datos de pacientes, gestión de alarmas, gestión de riesgos de enfermedades, informes de diagnóstico, control de infecciones, trazabilidad, validación), que permita aumentar la productividad, optimizando la eficiencia, trazabilidad, seguridad del paciente, reduciendo el riesgo de errores, alta interoperabilidad para una fácil interfaz con his, instrumentos microbiológicos y sistemas de automatización de laboratorio - módulo integrado de epidemiología y gestión de alertas - flexibilidad y personalización según las necesidades de la DISAN. | SI | N/A |
| 19 | El proveedor correrá con los gastos para las adecuaciones del servicio en cuanto a cableados, dispositivos electrónicos, repuestos, puntos de red y demás elementos que se requieran para implementar el software específico para Laboratorio clínico; sin costo alguno para los Laboratorios Clínicos de los establecimientos de la Dirección De Sanidad de la Policía Nacional. | SI | N/A |
| 20 | El proveedor deberá garantizar dentro del LIMS o LIS un módulo para el manejo y control de inventarios de cada uno de los procesos y lugares donde se encuentren los reactivos con su correspondiente kardex y de acuerdo a las entidades de control externas e internas (Secretaria de Salud, INVIMA, DISAN), el módulo debe permitir llevar la trazabilidad de los insumos de acuerdo a la normatividad de reactivo vigilancia. Además, El contratista debe garantizar que el software verifique la fecha de vencimiento de los insumos que será mínima de seis (06) meses, a partir de la entrega, debe registrar el cambio de los insumos que presenten cualquier defecto o mala calidad una vez sean entregados en el almacén, manejando los diferentes tipos de alertas. NO APLICA PARA EL GRUPO NO. 15 VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR | SI | N/A |
| 21 | El contratista deberá suministrar en medio magnético insertos de las PRUEBAS o insumos, ficha técnica y los catálogos de los equipos en idioma castellano para aquellos grupos o ítems que requieran apoyo tecnológico, en donde se establezca claramente el método utilizado para procesar las PRUEBAS y especificaciones técnicas de los insumos. | SI | N/A |

Oficina Asesora Jurídica Nacional - Mayor Angie Gallego

| | | | |
|---|---|---|---|
| 22 | Todos los equipos de apoyo tecnológico deben tener su respectivo PC o estación de trabajo. con las características mínimas AMD RYZER 5, CORE i5 de última generación o superior de línea empresarial, que cuenten con tarjeta de red ethernet para la Coordinación de Laboratorio Clínico y con todas las licencias requeridas (Tecnologías virtualizadas activas, OFFICE, ANTIVIRUS, SISTEMA OPERATIVO, NAVEGADORES, APLICACIONES activas y funcionando) se debe realizar mantenimiento preventivo cada 6 meses. Los costos adicionales, soporte técnico, cables de red o dispositivos adicionales que se requieren para la conexión van por cuenta del proveedor. | SI | N/A |
| 23 | El proveedor se compromete a conectar los equipos en apoyo tecnológico, al Software SISAP de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, dentro de los 30 días siguientes a la instalación, sin costo alguno para la institución de acuerdo a las políticas de seguridad de la Policía Nacional y según las instrucciones del diccionario de datos de la Dirección de Sanidad. aplica para los grupos e ítems que requieran equipo en apoyo tecnológico. NO APLICA PARA EL GRUPO No. 15 VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR | SI | N/A |
| 24 | El LIS instalado por el contratista debe tener la capacidad de generar y garantizar los resultados en formato PDF con las firmas digitales con políticas de seguridad encriptación contando con un módulo de envío por medio de correo electrónico a los usuarios del subsistema de salud de acuerdo a las políticas de seguridad de la Policía Nacional y conforme al diccionario de datos que brinda la Dirección de Sanidad. Una vez estos estén validados, deben ser enviados a SISAP de acuerdo a la disposición de Telemática para el manejo de la Policía Nacional, esto aplica para los grupos e ítems que requieran equipo en apoyo tecnológico. NO APLICA PARA EL GRUPO No. 15 VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR | SI | N/A |
| 25 | El proveedor deberá realizar capacitación en el uso de todo el LIMS o LIS con su respectivo manual de usuario y manual técnico. NO APLICA PARA EL GRUPO No. 15 VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR | SI | N/A |
| 26 | El LIMS o LIS del proveedor debe permitir la realización de informes y estadísticas directamente desde su base de datos complementando y permitiendo la verificación de los datos ingresados a SISAP. igualmente debe permitir la integración con cualquier diseño de formulario en SISAP, debe consentir el ajuste de los valores de referencia directamente desde su software y la trasmisión de los mismos a SISAP. NO APLICA PARA EL GRUPO No. 15 VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR | SI | N/A |
| 27 | los resultados en el software en el proveedor deben transmitir automáticamente validados al SISAP, sin necesidad de doble validación o validación en cada sistema por separado. deberá permitir realizar Backup's automáticos que aseguren la integridad de la información. igualmente debe servir como plan de contingencia en caso de que la red de la Policía Nacional no funcione o exista algún problema con SISAP. Para lo cual el software ofertado debe ser totalmente independiente de SISAP y generar sus propias etiquetas de código de barras que deben contener de manera cronológica (mes-día), campo de la fecha y hora de toma de la muestra, nombre completo, dirección de la sede, número telefónico, documento del paciente, numero de solicitud en el LIS, número del formulario y exámenes a procesar". esto aplica para los grupos e ítems que requieran equipo en apoyo tecnológico. NO APLICA PARA EL GRUPO No. 15 VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR | SI | N/A |
| 28 | El LIMS o LIS debe de generar y cargar los resultados en pdf cuando se requiera. NO APLICA PARA EL GRUPO No. 15 VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR | SI | N/A |
| 29 | El contratista deberá para el desarrollo de esta interface hacer las coordinaciones respectivas con el área de telemática de la institución. Esta interface no generara costos para Laboratorios Clínicos de los establecimientos de la Dirección De Sanidad de la Policía Nacional. NO APLICA PARA EL GRUPO No. 15 VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR | SI | N/A |
| 30 | El contratista deberá colocar un servidor y equipos de cómputo para la prestación del servicio con su respectivo antivirus donde se respalde toda la información y donde se encuentre alojado la interface con su aplicación, si este se requiere, sin costo adicional para los Laboratorios Clínicos de los establecimientos de la Dirección De Sanidad de la Policía Nacional. | SI | N/A |
| 31 | El contratista deberá colocar un servidor para la prestación del servicio con su respectivo antivirus donde se respalde toda la información y donde se encuentre alojado la interface con su aplicación, sin costo adicional para la Policía Nacional. El servidor instalado en cada laboratorio debe tener licencia de windows server actualizada, antivirus activo y actualizado durante toda la entrega. | SI | N/A |
| 32 | Los servidores del contratista deben pasar todas las pruebas de vulnerabilidad requeridas por las oficinas de telemática DIPON y DISAN, las cuales se realizarán con plazo máximo un (01) mes del inicio del proceso contractual. Además se debe coordinar con el almacén el ingreso y marcaje de los equipos a los Inventarios de los Laboratorios Clínicos de los establecimientos de la Dirección De Sanidad de la Policía Nacional. | SI | N/A |

Generado con el formulario electrónico de gallego

| | | | |
|---|---|---|---|
| 33 | El contratista deberá garantizar el suministro e instalación, en forma gratuita de los repuestos y elementos que se requieran para el mantenimiento de los equipos que se encuentran en apoyo tecnológico. | SI | N/A |
| 34 | El contratista debe comprometerse a dar el entrenamiento al personal del laboratorio clínico para el adecuado manejo del equipo ofertado. El entrenamiento debe impartirse durante los 10 días anteriores a la puesta en marcha del equipo y deberá complementarse a fin de resolver las dudas generadas durante el manejo diario. El proveedor dará capacitación o entrenamiento al personal nuevo o que haya sido trasladado al servicio. | SI | N/A |
| 35 | El contratista deberá suministrar soporte técnico de manera preventiva, predictiva, y correctiva a la interface y por el tiempo que dure el contrato sin costo adicional para la Dirección de Sanidad | SI | N/A |
| 36 | El tiempo promedio para el reporte de resultados debe ser máximo de 60 minutos, en caso de falla debe generar alerta o reenviar hasta que sea exitosa la trasmisión. | SI | N/A |
| 37 | El Contratista deberá Garantizar el soporte técnico del sistema de información específico que se llegara a colocar en apoyo tecnológico durante las 24 horas los 365 días del año en caso de caídas del sistema. | SI | N/A |
| 38 | El contratista deberá garantizar el soporte técnico: instalación en un plazo no mayor a 30 días calendario<br>una vez legalizado el contrato, previa coordinación con el supervisor, según el área destinada de cada laboratorio clínico, acondicionamiento del área si es necesario para la instalación, mantenimiento preventivo y correctivo.<br>Sin embargo para los equipos destinados al laboratorio clínico de la Clínica del Sur de Bogotá, se deberá contar con la disponibilidad de los equipos ofertados en el país, de tal manera que una vez se notifique por parte del supervisor la fecha de puesta en funcionamiento de la Clínica del Sur se lleve a cabo la instalación de los mismos en un plazo no mayor a 30 días calendario.<br>Para la presentación de oferta deberá adjuntar cronograma de mantenimiento firmado por representante legal) y repuestos sin costo adicional para la Dirección de Sanidad Policía Nacional | SI | N/A |
| 39 | En caso de falla técnica del equipo debe haber un tiempo de respuesta por parte de ingeniería menor a 2 horas vía telefónica y menor a 4 horas de forma presencial, en caso de confirmarse que no hay solución posterior a las 4 horas por parte de ingeniería, se debe asegurar el montaje de las pruebas a través de un plan de contingencia antes de dos horas en otra institución cuya tecnología cumpla las características solicitadas en el pliego y adjunte con los resultados copia de los controles de calidad internos del día y externos del mes en que ocurra el incidente. | SI | N/A |
| 40 | El contratista deberá garantizar las medidas de respaldo eléctrico con UPS ante cualquier falla eléctrica de manera que no se ponga en riesgo las operaciones del equipo dado en apoyo tecnológico. | SI | N/A |
| 41 | Para los laboratorios de baja complejidad se debe entregar un computador, una impresora para entrega de resultados, lectores de código de barras y una impresora de códigos de barra. Para los Laboratorios de Mediana y alta complejidad para la impresión y radicación se deben entregar dos computadores, una impresora láser y dos impresoras de códigos de barras. Para la coordinación de Laboratorio clínico un computador adicional destinado a dar seguimiento al LIMS. NO APLICA PARA EL GRUPO No. 15 VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR | SI | N/A |
| 42 | El contratista deberá ofrecer el servicio técnico para mantenimiento correctivo en caso de emergencia por daño tanto del equipo principal como el de Back up o los módulos que componen el sistema de automatización. El tiempo de respuesta de llamado debe ser inferior a 3 horas presencial contadas a partir del reporte de la falla técnica y de 6 horas máximo para aquellas que no cuentan con servicio de urgencias. | SI | N/A |
| 43 | El contratista debe entregar un cronograma en un plazo de 15 días después de la adjudicación del contrato sobre el mantenimiento preventivo de todos los elementos de cómputo (servidores, computadores, impresoras, lectores de códigos de barras) | SI | N/A |
| 44 | El registro de importación y certificado INVIMA (el registro de importación se debe entregar al momento de instalación de los equipos en los laboratorios clínicos y para la presentación de la oferta se debe anexar un compromiso de entrega de los registros de importación firmada por el representante legal al responsable del laboratorio.) | SI | N/A |
| 45 | El contratista garantizará un stock de insumos en el país, que permita cubrir las necesidades Tecnológica de la institución, como lo son papelería, Rollo Cinta Impresora Térmica, cartuchos u tonner de impresión, kit de mantenimiento de impresoras, medios magnéticos, en forma oportuna por el término que dure el contrato. | SI | N/A |
| 46 | El contratista deberá suministrar un megabyte por tres por el número de pruebas contratadas con el fin de almacenar los datos para la base de datos SISAP de acuerdo a | SI | N/A |

Subdirección General Nelly Gallego

| | | | |
|---|---|---|---|
| | las características técnicas especificadas por la oficina de telemática de la Dirección General Policía Nacional | | |
| 47 | Los equipos deberán permanecer en calidad de apoyo tecnológico hasta el consumo final de los insumos adquiridos. | SI | N/A |
| 48 | Para el ingreso de bienes devolutivos a los Estados contables de la unidad a través de contrato de comodato. El proveedor deberá entregar a la dependencia de activos fijos del grupo logístico de cada unidad la siguiente documentación:<br>* Las facturas de los bienes a ingresar.<br>* Ficha técnica en medio físico y magnético.<br>* Pólizas de todo riesgo y cronograma que indique la responsabilidad y ejecución de mantenimientos preventivos y correctivos de los bienes a ingresar.<br>* Pólizas de todo riesgo a asumir los gastos por hurto, pérdida y daño por desastres de los bienes a ingresar. Con el fin de determinar la responsabilidad sobre estos bienes de acuerdo a su figura contractual.<br>* Parafiscales del personal encargado de los mantenimientos de los servidores, redes, dispositivos y computadores. | SI | N/A |
| 49 | *Marcaje de los bienes a ingresar identificando número de activo, empresa responsable, serial y datos técnicos de soporte. | SI | N/A |
| 50 | El contratista deberá garantizar la disponibilidad en el país de los equipos ofertados en apoyo tecnológico para los laboratorios clínicos de la Dirección de Sanidad incluyendo los destinados a la Clínica del Sur de Bogotá, los cuales serán instalados previa coordinación con el supervisor del contrato. | SI | N/A |
| 51 | El contratista deberá garantizar la permanencia de los equipos en apoyo tecnológico de los diferentes laboratorios clínicos hasta el consumo final de los insumos adquiridos. | SI | N/A |
| 52 | El contratista debe garantizar la entrega de insumos de la fase pre-analítica como son: tubos para recolección de muestras sanguíneas, agujas, pañines o algodón, alcohol, torniquetes, tubos cónicos. | SI | N/A |
| 53 | En caso de que los equipos requieran cambios de repuestos constantes que se presente fallas en el mismo repuesto, se den daños repetitivos, la empresa se compromete al cambio del instrumento por una versión más actualizada, nueva o con menos tiempo de uso con concertación entre el supervisor de contrato, el jefe de laboratorio, el proveedor. | SI | N/A |
| 54 | Software para el manejo de control de calidad interno con transmisión de datos del equipo al sofware e informe trimestral que incluya indicadores de calidad (iet, cvr, sesgo relativo y sigmametria) para cada uno de los mensurandos. | SI | N/A |
| **No.** | **SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | | |
| 1 | El CONTRATISTA deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".<br><br>El contratista anexó certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. | SI | N/A |
| 2 | **CLAUSULA AMBIENTAL**<br>El contratista deberá informar si la empresa presenta sanciones vigentes de acuerdo al Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo.<br>Dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 773 de 2021 o la que la modifique o sustituya, y demás normatividad vigente aplicable, relacionada con el etiquetado y manejo de productos químicos.<br>Cualquier infracción ambiental por violación de la normatividad vigente aplicable, o por omisión de permisos o licenciamiento ambiental que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio del contrato, en el transcurso y/o después de la actividad contractual (en relación al contrato suscrito), será asumida como responsabilidad del contratista.<br>Atender las exigencias que se establezcan en el sistema de gestión ambiental de la Dirección de Sanidad Policía Nacional, durante la actividad contractual, en los laboratorios de la Dirección de Sanidad a nivel país. | SI | N/A |

## 3. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Generado por SIGOB | Mery Gallego

Durante el periodo comprendido entre el 01 al 30 de abril del 2023, se facturó insumos para la Prestación del Suministro de insumos / reactivos para los laboratorios clínicos de la DISAN, con destino a los usuarios del Subsistema De Salud De La Policía Nacional.

**4. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:**

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (110) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (468) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

**5. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:**

**Paso 1**

De acuerdo a las ultimas disposiciones del Gobierno Nacional en la implementación de factura electrónica y dando alcance a la resolución 000042 de la DIAN del 5 de mayo 2020, a la Circular 053 del Ministerio de Hacienda SIIF del 01 de diciembre del 2020 y al manual el usuario de Olimpia (soporte tecnológico para la factura electrónica) el contratista deberá enviar al BUZON UNICO SIIF NACION al correo siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co la factura electrónica y colocar en el asunto la siguiente información: ASUNTO: 160102000; número del contrato u orden de compra; correo del supervisor del contrato.

EJEMPLO: 160102000;07-8-20xxx-21; ROSA.GOMEZ@CORREO.POLICIA.GOV.CO

Con la anterior información se realizará la revisión de la factura electrónica y una vez verificada por el Ministerio de Hacienda, validada y aprobada por la DIAN, el supervisor del contrato entrará a plataforma Olimpia para la autorización de la factura lo cual dará trámite a la obligación y pago de la misma.

**Paso 2**

La Dirección de Sanidad Policía Nacional pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Bogotá, D.C, en pagos mensuales, después de la entrega de los insumos, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura dentro de los primeros cinco días del mes, acompañada de la acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos profesionales acorde con la normatividad vigente, recibo a satisfacción (RAS) expedido por el supervisor del contrato, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas del Edificio de la Dirección de Sanidad ubicado en la Calle 44 No.50-51, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día veinte (20) del mes se realizará dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

**PROCEDIMIENTO TÉCNICO – ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS**

Una vez emitida la factura y entregados los insumos y reactivos por parte del Contratista en cada uno de los almacenes de las Unidades Prestadoras de Salud, los coordinadores de cada laboratorio emitirán el recibo a satisfacción (RAS) parcial (Código: 2BS-FR-0045) y el formato de recepción de bienes (1LA-FR-0140), los cuales deberán ser entregados al supervisor del contrato para su consolidación, previa revisión de los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción final y posteriormente tramitar la cuenta en la Central de Cuentas para el respectivo pago.

Fiel copia del original que reposa en el archivo de la DISAN

Documentos Requeridos:

a. Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.
b. Recibido a satisfacción técnico – económico expedido por el supervisor del contrato.
c. Certificado de aportes parafiscales vigentes expedido por el representante legal o revisor fiscal.

Si los documentos en referencia son devueltos por la DIRECCIÓN DE SANIDAD, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, LA DIRECCIÓN DE SANIDAD, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

**NOMBRE BENEFICIARIO:** LABCARE DE COLOMBIA S.A.S.
**BANCO:** BANCO DE BOGOTA
**TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE
**NUMERO DE CUENTA:** 035056688

### 5.1. Ejecución Financiera y Pagos:

| a. Balance general de pagos y entregas | | |
|---|---|---|
| | **Valor en pesos** | **% del valor del contrato u orden de compra** |
| Valor total del contrato u orden de compra | $ 673.631.721,14 | 100% |
| Valor total de las entregas | $ 55.591.831,00 | 8,25% |
| Valor total facturado | $ 55.591.831,00 | 8,25% |
| Valor facturado pendiente de pago | $ 0,00 | 0,00% |
| Valor pagado | $ 24.855.200 | 3,69% |
| Valor pendiente de entrega | $ 618.039.890,14 | 91,75% |

**a. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado** (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

| No. de de recibido | Valor recibido | Fecha de recibido | Valor facturado | No. factura | Valor pagado | Valor deducciones | No. orden de pago |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 03 | $ 8.255.200,00 | 1/04/2023 al 30/04/2023 | $ 8.255.200,00 | FEV 34885 | EN TRAMITE | EN TRAMITE | EN TRAMITE |
| 04 | 2.075.000,00 | 01/04/2023 al 30/04/2023 | $ 16.600.000,00 | FEV 35626 | EN TRAMITE | EN TRAMITE | EN TRAMITE |
| | 4.150.000,00 | | | FEV 35625 | EN TRAMITE | EN TRAMITE | EN TRAMITE |
| | 6.225.000,00 | | | FEV 35624 | | | |
| | 2.075.000,00 | | | FEV 35622 | EN TRAMITE | EN TRAMITE | EN TRAMITE |
| | 2.075.000,00 | | | FEV 35623 | | | |

### 5.2 Entrada de Bienes

Para el periodo comprendido entre el 01/04/2023 al 30/04/2023, se realizaron entradas de bienes y suministros No. 32 del 19/04/2023 Y No. 41 del 24/04/2023

### 6. RECOMENDACIONES

Fiel copia de original henry.gallego

Se deben definir los protocolos para radicación de la nueva facturación electrónica según la circular No 016 que enuncia el sistema integrado de información financiera – SIIF NACION en el proceso de recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito y notas crédito para que se puedan surgir los pagos correspondientes a los bienes recibidos por los laboratorios clínicos de la Dirección de Sanidad.

## 7. CONCLUSIONES

No aplica.

| | | |
|---|---|---|
| El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales | **SI (X)** | Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas del **01 al 30 de abril del 2023** para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros). |
| | **NO___** | En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas. |

Atentamente,

Firma: _____

Mayor SANDRA MIREYA VARGAS VARGAS
Jefe Grupo Red de Apoyo Diagnóstico y terapéutico
Supervisor contrato.
Correo electrónico: mireya.vargas@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3184108586

Fiel copia del original heidy.gallego

| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 3 | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS | POLICIA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0045 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS | |
| Versión: 3 | | |

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
24/04/23
GENERAL DE COMPRAS

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | 03 de abril de 2023 |
| Unidad: | DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL |
| 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 | |
| Contrato de compraventa | |
| Contrato de suministro | X |
| Contrato interadministrativo | |

| | |
|---|---|
| Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No. | 07-8--20245-22 |
| Constancia de recibido No. | 03 |
| Contratista: | LABCARE DE COLOMBIA S.A.S |
| NIT del contratista: | 830.056.202-3 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA LOS LABORATORIOS CLÍNICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL |
| Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra): | NA |
| Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra: | SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS VEINTIUN PESOS CON CATORCE CENTAVOS ($673.631.721,14) MONEDA LEGAL COLOMBIANA |
| Plazo de ejecución: | Inicio: 02 de enero 2023<br>Terminación: DIECINUEVE (19) MESES, contados a partir de la fecha de la Carta de Inicio de Ejecución del contrato previa aprobación de la Garantía única por parte de la DISAN. |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | NA |
| Lugar de ejecución y/o entrega | NIVEL PAIS |

Fiel copia del original heidy.gallego

| | | |
|---|---|---|
| Página 2 de 3 | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS | POLICIA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0045 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS | |
| Versión: 3 | | |

| | |
|---|---|
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_ | No hay incumplimientos |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | **Mayor Sandra Mireya Vargas Vargas**<br>Jefe Grupo Red de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico |
| Fecha de entrega certificada: | Del: 27/03/2023 Al: 27/03/2023 |

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023

| Unidad | Recurso | Descripción del bien o servicios recibidos | Valor recibido | Valor facturado | Valor a amortizar y/o descontar * | Valor a pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DISAN | 16 | SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA LOS LABORATORIOS CLÍNICOS | $ 8.255.200,00 | $8.255.200,00 | 0,00 | $ 8.255.200,00 |

Acta de recepción de bienes

Los insumos fueron entregados en los establecimiento de sanidad policial de las unidades prestadoras de salud como consta en los documentos anexos a este ras y relacionados a continuación:

| UNIDAD | REMISIÓN | VALOR |
|---|---|---|
| HOCEN | 04 | $ 8.255.200,00 |

| NO. FACTURA | UNIDAD | FECHA FACTURA | VALOR FACTURA | NOTA CRÉDITO O DÉBITO | VALOR NETO |
|---|---|---|---|---|---|
| FEV 34885 | DISAN | 27/03/2023 | 8.255.200,00 | -------- | 8.255.200,00 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | | | | $ 8.255.200,00 |

**CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO:** El presente RAS avala el pago, de conformidad a lo establecido en la cláusula Cuarta del Anexo 1 DATOS DEL CONTRATO. Dentro del plazo establecido, cumpliendo con las especificaciones técnicas del 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

Mayor **SANDRA MIREYA VARGAS VARGAS**
Jefe Grupo Red de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico
Supervisor contrato

Fiel copia del original reposa en galleg

GS-2023-030550-DISAN



## LABORATORIO CLINICO HOSPITAL CENTRAL

**Recepción de bienes No. 04**

**Ciudad y Fecha:** Bogotá, 27 de marzo 2023
**Hora:** 09:00 HORAS
**Lugar:** Carrera 59 N 26-21 Can Laboratorio Clínico Hospital Central

### 1. VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA ENTREGA DEL BIEN

Siendo las 09:00 horas del día 27 de marzo del 2023, se reúnen en el Almacén de la Unidad Prestadora de Salud Hospital Central Policía Nacional, los señores Teniente Coronel JUAN PABLO BLANCO SIERRA Jefe Unidad Prestadora de Salud Hospital Central Subintendente FREDY MOLINA ROMERO Almacenista Unidad Prestadora de Salud Hospital Central y la señora bacterióloga SM14 LUZ ANGELICA QUINTERO BELTRAN Responsable laboratorio clínico de la Unidad Prestadora de Salud Hospital Central con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 07-8-20245-22 de fecha 02 de enero del 2023, suscrito con la firma LABCARE DE COLOMBIA S.A.S los cuales están autorizados por la DISAN, para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega, constatando que están debidamente firmados y legalizados.

Contrato No. 07-8-20245-22 de fecha 02 de enero del 2023

Plazo de ejecución del contrato 19 meses a partir de la fecha de inicio, Cumplió: SI___X_ NO_____

**OBJETO DEL CONTRATO:** SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA LOS LABORATORIOS CLÍNICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL.

### 2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

| ÍTEM | ORIGEN (DISAN) | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | CANTIDAD | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.) | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL + IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | DISAN | PRUEBA RAPIDA PANEL VIRAL RESPIRATORIO | 200 | REFERENCIA: POL GP18 | $ 41.276.00 | $ 8.255.200.00 |
| | | | | | **TOTAL** | $ 8.255.200.00 |

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos

_____

_____

_____

_____

NOTA: Si los bienes fueron recepcionados en diferentes unidades, relacionar los siguientes datos, así:

Fiel copia del original helder.gallego

387578226

| | | |
|---|---|---|
| Página 2 de 3 | REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES | POLICÍA NACIONAL |
| Código: 1LA-FR-0140 | | |
| Fecha: 18-05-2020 | FORMATO DE RECEPCIÓN DE BIENES | |
| Versión: 1 | | |

| UNIDAD POLICIAL QUE RECIBE | GRADO NOMBRES Y APELLIDOS DEL ALMACENISTA | No y FECHA DEL DOCUMENTO QUE SOPORTA LA RECEPCIÓN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | CANTIDAD |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

- Entrega Parcial: SI X NO_____, Observaciones:
- Entrega Total: SI____ NO__X___, Observaciones:
- Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI_____ NO_____, Observaciones
- El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual SI_____ NO____X___

**OBSERVACIONES:**

**COMPROMISOS:**

**REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD:** **SI** [ ] **NO** [X] **NÚMERO** [ ] **CERTIFICADOR** [ ]

**REQUIERE INFORME DE INSPECCIÓN DE CALIDAD:** **SI** [ ] **NO** [X] **NÚMERO** [ ]

**REQUIERE CERTIFICADO DE GARANTIA:** **SI** [ ] **NO** [X] **NÚMERO** [ ]

Fiel copia del original heidy.gallego

GS-2023-030550-DISAN



**Nota: Los documentos que respaldan la presente recepción de bienes, hacen parte integral de la entrada al Almacén correspondiente, la cual debe ser archivada dando cumplimiento a lo establecido en las tablas de retención documental.**

| ASISTENTES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **GR.** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **UNIDAD** | **CARGO** | **FIRMA** |
| TC | JUAN PABLO BLANCO SIERRA | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HOSPITAL CENTRAL | JEFE HOSPITAL CENTRAL | |
| IT | CARLOS ANDRES ARIAS CHARRY | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HOSPITAL CENTRAL | JEFE DE ALMACEN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HOSPITAL CENTRAL | |
| SI | FREDY JOSE MOLINA ROMERO | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HOSPITAL CENTRAL | FUNCIONARIO ALMACEN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HOSPITAL CENTRAL | |
| SM11 | LUZ ANGELICA QUINTERO BELTRAN | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HOSPITAL CENTRAL | RESPONSABLE LABORATORIO CLINICO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HOSPITAL CENTRAL | |

Fiel copia del original hecho galleg

387578226

Fiel copia del original heidy.gallego

GS-2023-030550-DISAN

Labcare de Colombia
www.labcarecolombia.com

Labcare de Colombia S.A.S.
Autopista Medellín KM. 2.5 Vía Parcelas
Parque Empresarial Portos Sabana 80 BOD. 97
COTA Cundinamarca 250010
Colombia
NIT: 830056202-3

**Dirección de facturación:**
Policia Nacional Direccion de Sanidad
Cl 44 50 51
Bogotá D.C. Bogotá
Colombia
5804400

**Dirección de Entrega:**
Policia Nacional Direccion de Sanidad Hospital Central
Cr 59 26 21
Bogotá D.C. Bogotá
Colombia
2202071/72

Policia Nacional Direccion de Sanidad
Cl 44 50 51
Bogotá D.C. Bogotá
Colombia
NIT: 830041314-4

# Factura Pro-Forma # S29765

**Su Referencia:**
07-8-20245

**Fecha orden:**
24-03-2023 11:27:44

**Asesor Comercial:**
Juan Alberto Robayo Corredor

| REFERENCIA | DESCRIPCIÓN | PRESENTACIÓN | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | TIEMPO DE ENTREGA (DÍAS) | IMPUESTOS | IMPORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| POL GP18 | Panel Respiratorio Nacional. (CT ZV862001PC) | Kit * 20 Pruebas | 200,00 Prueba | $ 41.276,00 | 0 | Excluido | $ 8.255.200,00 |

| | |
|---|---|
| [illegible] | $ 8.255.200,00 |
| Impuestos en $ 8.255.200,00 | $ 0,00 |
| [illegible] | [illegible] |

Términos de Pago: 3 Meses

Fiel copia del original Ruby Gallego



387578226

GS-2023-030550-DISAN

Labcare de Colombia
www.labcarecolombia.com
(CO16/6735)

Labcare de Colombia S.A.S.
Autopista Medellín KM. 2.5 Vía Parcelas
Parque Empresarial Portos Sabana 80 BOD. 97
COTA Cundinamarca 250010
Colombia
NIT: 830056202-3

***Aumento de Precios*** ***

**Cliente:**
Policia Nacional Direccion de Sanidad Hospital Central
Cr 59 26 21
Bogotá D.C. Bogotá
Colombia
2202071/72

# DESPACHO COTA/OUT/30621

**Orden:** S29765

**Fecha:** 27-03-2023

**Referencia del cliente:** 07-8-20245

| REFERENCIA | DESCRIPCION | PRESENTACION | LOTE / Nº. DE SERIE | FECHA DE CADUCIDAD | CANTIDAD |
|---|---|---|---|---|---|
| POL GP18 | Panel Respiratorio Nacional. (CT ZV862001PC) | Kit * 20 Pruebas | ZV-093096120061 | 30-11-2024 | 200,00 Prueba |

**Factura**
Fecha Limite Radicacion: 30-03-2023
Cliente Recibe Parciales: NO
Cliente Recibe BO: NO
Requiere Cita para Entrega: NO

**Observaciones:** **Cita de entrega lunes 27/03/2023 antes de medio día**

Lenis Margarita Arruz Cavadía
CC. 1.070.815.878
Aux. Lab. Clínico HOSEN
27-03-23

Fiel copia del original reposado

***INFORMACION DEL EMBALAJE***

Temperatura Ambiente: Temperatura Refrigeracion: Documento de Transporte No.

GS-2023-030550-DISAN

Labcare de Colombia
www.labcarecolombia.com
(CO16/6736)

Labcare de Colombia S.A.S.
Autopista Medellín KM. 2.5 Vía Parcelas
Parque Empresarial Portos Sabana 80 BOD. 97
COTA Cundinamarca 250010
Colombia
NIT: 830056202-3

No. Geles Refrigerantes: ____ Material Aislante: ____

Alistado por: _____ Revisado por: _____ Empacado por: _____

David Marquez
C.C. 1,082.405.093
Labcare +601 8985201 Ext.103

Carlos Hernández
C.C. 1073250843
Labcare +1 8985201 Ext. 103

Temperatura de Entrega del Producto: _____ Nombre de Quien Recibe: _____

David Marquez
C.C. 1,082.405.093
Labcare +601 8985201 Ext.103

***Devoluciones:*** *Apreciado cliente, por favor verifique los productos una vez recibidos. Devoluciones o novedades sujetas a las condiciones descritas en el siguiente enlace:* https://labcare-colombia-labcarecolombia.odoo.com/document/share/5/0c6fce55-8f85-4a7d-91e6-b8d4b9917692 *Gracias!*

******Apreciados Señores:*** *Debido a que todos nuestros productos son importados y dada la devaluación del Peso frente al Dólar (>25% y subiendo) nos vemos obligados a hacer una aumento de precios del 5% a partir del primero (1°) de Diciembre de 2022. Este incremento no excluye el aumento anual a realizarse a partir del primero de Enero de 2023.* ***Lamentamos esta situación que es completamente ajena a nuestra voluntad.***

Fiel copia del original heidy.gallego



387578226

GS-2023-030550-DIAN

**Labcare de Colombia S.A.S.**
**NIT: 830.056.202-3**
**Autopista Medellín KM. 2.5 Vía Parcelas Parque Empresarial Portos Sabana 80 BOD. 97, COTA - Colombia**
**Email: labcare@labcarecolombia.com**
**http://labcarecolombia.com**
**Teléfono: +57 601 8985201**

Gran Contribuyente: No
Tipo de Régimen: Regimen Comun
Retenedores de IVA: No
Autorretenedores: No

Actividad Económica: 4690

**Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta**

Fecha Entrega Bienes: 28/03/2023

**CUFE: 5e6809662952cdb75285763c3882d3a87a927be513413a67b40e153062655db54f13fe642fa1f1e35e92b0ba7b583e4f**

| **SEÑORES:** 830041314-4<br>Policia Nacional Direccion de Sanidad<br>Cl 44 50 51<br>Tel 5804400<br>Bogotá D.C. - Bogotá<br>Colombia | **DESPACHADO A:** 830041314<br><br>Cl 44 50 51<br>Tel 5804400<br>Bogotá D.C. - Bogotá<br>Colombia | **ORDEN DE COMPRA**<br>07-8-20245-22 | **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**<br>FEV34885 |
|---|---|---|---|
| | | **RUTA** | **FECHA GENERACIÓN**<br>27/03/2023 16:42:47 |
| | | **PEDIDO** | **FECHA VENCIMIENTO**<br>25/06/2023 |

| REFERENCIA | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | U/M | VALOR UNITARIO | % DESCUENTO | IMPUESTOS % | IMPUESTOS VALOR | VALOR NETO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| POL GP18 | 1. [POL GP18] Panel Respiratorio Nacional. (CT ZV862001PC)Referencia cliente Policia Nacional<br><br>**TRM:** 1.00 - COP<br>**TOTAL NRO LINEAS: 1** | 200.0 | 94 | 41.276,00 | 0,0 | IVA 0,00 | 0,00 | | 8.255.200,00 |

**OBSERVACIONES:**

**TOTAL UNIDADES:** 200

#$16-01-02-000;07-8-20245-22;disan.gradt@policia.gov.co#$

Medio de Pago: Crédito ACH
Forma de Pago: Crédito
VALOR LETRAS: Ocho Millones Doscientos Cincuenta Y Cinco Mil Doscientos Peso
CONDICIONES DE PAGO: Términos de Pago: 3 Meses

| | |
|---|---|
| **TOTAL BRUTO** | 8.255.200,00 |
| **DESCUENTO** | |
| **IVA 0,00%** | 0,00 |
| **VR. TOTAL FACTURA COP** | 8.255.200,00 |

**Nombre de Quien Recibe** | **Firma y Sello de Recibido** | **Fecha de Recibido**

Fiel copia del original heidy.gallego

RESOLUCION DIAN No.18764029793564 FECHA VIGENCIA DESDE 2022-06-06 HASTA 2023-06-06 NUMERACION DEL No. FEV25001 AL FEV50000
**Tipo de Operación: Estándar-10**
Fecha Validación DIAN: 2023-03-27 16:43:09-05:00
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

Labcare de Colombia

# CERTIFICACION

Yo, CARLOS ALFREDO TORRES LOPEZ, identificado como aparece al pie de mi firma y como Representante Legal de Labcare de Colombia S.A.S., NIT 830.056.202-3; certifico que los empleados de nuestra Compañía están afiliados actualmente al sistema de seguridad social (salud y pensiones obligatorias), riesgos profesionales (ARP); de igual forma nuestra Empresa aporta a la Caja de Compensación Familiar, ICBF y SENA.

La ley 1607 de 2012 exonero del pago de salud por parte del empleador y parafiscales (ICBF y SENA), para aquellos empleados que devenguen menos de 10 salarios mínimos mensuales ($11.600.000), en este caso los aportes de salud corresponden al 4% del I.B.C. (antes 12.5%) y no se deben realizar aportes a SENA e ICBF.

Para los empleados que devenguen diez o más salarios mínimos se continúan realizando todos los aportes de forma normal.

El último pago de estos aportes se realizó el 04 de abril de 2023.

Para constancia se firma el 05 de abril de 2023.

Cordialmente,

CARLOS ALFREDO TORRES LOPEZ
C.C. 91.071.937 de San Gil, Santander
Representante Legal
Labcare de Colombia S.A.S

RICARDO GAVILAN BELTRAN
C.C. 79.640.721 de Bogotá D.C.
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 68315-T

Fiel copia del original heidy.garzo

387578226

Tel: +1 (555) 241 • Cel: +57 (311) 2222 38 • Cartagena Manzana 24, Vía Parcelas, Pares Cabaña 3B Cartagena 37, Cund. Cundinamarca, Colombia
www.labcarecolombia.com

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | | NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 830056202 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LABCARE DE COLOMBIA SAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | | COTA DEPARTAMENTO: | CUNDINAMARCA |
| DIRECCIÓN: | AUTO MEDELLIN KM 2.5 PORTOS | TELÉFONO: | 8985201 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor no |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7876366365** | TIPO DE PLANILLA: | | E-EMPLEADOS | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | marzo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | abril |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2023 | SALUD: | AÑO: | 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/04/04 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 2007040055 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

### PENSIÓN

| NIT | CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | TOTALES COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
|---|---|---|---|---|
| 800229739 | 230201 | 230201- PROTECCION | 16 | $ 9.146.500 |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 29 | $ 24.087.300 |
| 800227940 | 231001 | 231001-COLFONDOS | 4 | $ 2.843.800 |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 33 | $ 20.582.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 82 | **$ 56.660.200** |

### SALUD

| NIT | CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | | |
|---|---|---|---|---|
| 830003564 | EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 15 | $ 1.565.500 |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 22 | $ 5.180.700 |
| 800130907 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 4 | $ 291.600 |
| 900156264 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 3 | $ 319.500 |
| 800088702 | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 13 | $ 1.976.300 |
| 860066942 | EPS008 | EPS008-COMPENSAR | 26 | $ 8.388.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 83 | **$ 17.722.200** |

### CAJA DE COMPENSACIÓN

| NIT | CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | | |
|---|---|---|---|---|
| 860066942 | CCF24 | CCF24-COMPENSAR | 65 | $ 10.730.000 |
| 890303208 | CCF57 | CCF57-COMFANDI | 5 | $ 1.032.400 |
| 890101994 | CCF07 | CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO | 5 | $ 796.900 |
| 890900841 | CCF04 | CCF04-CCF DE ANTIOQUIA | 5 | $ 784.500 |
| 890201578 | CCF40 | CCF40-COMFENALCO SANTANDER | 3 | $ 559.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 83 | **$ 13.903.600** |

### RIESGOS PROFESIONALES

| NIT | CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | | |
|---|---|---|---|---|
| 860002183 | 14-4 | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. | 83 | $ 1.692.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 83 | **$ 1.692.900** |

### OTROS PARAFISCALES

Planilla Pagada
Planilla Pagada
Planilla Pagada

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 899999239 | PAICBF | PAICBF-ICBF | 3 | $ 1.348.100 |
| | | **SUBTOTAL:** | | **$ 2.246.900** |
| | | | | |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 92.225.800** |

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla pagada
Fiel copia del original Deidy.gallego

# DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL
## 1 - DIRECCION DE SANIDAD NIVEL CENTRAL
## Nit: 830041314
## Movimientos de Almacén


PROGRAMA: INPMMVAL
V. 5000
19/04/2023 18:03:25
CARLOS ANDRES ALFONSO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tpdo | ENC - ENTRADA ELEMENTOS CONSUMO SIN CONTROL | | | Area Resp | 30023398 - AREA ADMINISTRATIVA ALMACEN DISAN | | |
| Número | 32 | Fecha | 19/04/2023 | Solicitante | 830041314 - FONDO CUENTA SUBSISTEMA DE SALUD POLICIA NACIONAL | | |
| Almacén | 1 - ALMACEN GENERAL DE SANIDAD | | | TpMv Contab | 43 - ENTRADAS | Estado | INGRESO A ALMACEN |
| Proyecto | - | | | | | | |

**FACTURAS RELACIONADAS**

| Tipo Documento | Prefijo | Número | Fecha | Iva | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 1-FACTURA | FEV | 34885 | 27/03/2023 | 0.00 | 8,255,200.00 |
| | | | | | 8,255,200.00 |

**BODEGA:** 1 - BODEGA SANIDAD

| Tipo | Grupo | Subgrupo |
|---|---|---|
| 11 - CONSUMO SIN CONTROL | 3 - MEDICAMENTOS, INSUMOS PARA ODONTOLOGIA, LABORATORIO, SA | 3 - INSUMOS PARA DE LABORATORIO CLINICO |

| Item | Descripción | Detalle Adicional | Cantidad | Marca | Unidad | Procedencia | Valor Unitario | Valor Total sin IVA | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 44740 | PANEL VIRAL RESPIRATORIO | | 200 | | UNIDAD | 1 | 41,276.00 | 8,255,200.00 | 8,255,200.00 |

| | Valor Adquisición | Valor IVA | Valor Descuento | Costo Desmante. | Costo Financiación | Valor Total sin Iva | Valor Total | Costo Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TOTALES TIPO | | | | | | 8,255,200.00 | 8,255,200.00 | 0.00 |
| TOTALES | | | | | | 8,255,200.00 | 8,255,200.00 | 0.00 |

**Observaciones**

CONTRATO N° 07-8-20245-22 SUMINISTRO DE INSUMOSY REACTIVOS PARA LOS LABORATORIOS CLINICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD DE LA DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL.

**CODIFICACIÓN CONTABLE**

**TpCo Gr** 920 **TpCo Esp** 700 ENTRADAS DE ALMACEN **Nro.** 399 **Periodo** 202304 **Fecha** 19/04/2023

| Mayor | Descripción | Area | Ceco | Nit | Descripción | Débito | Crédito |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 151405001 | Materiales reactivos y de laboratorio | | | 11003003 | INSUMOS PARA DE LABORATORIO CLINICO | 8,255,200.00 | |
| 249090001 | Otras cuentas por pagar | | | 830056202 | LABCARE DE COLOMBIA LIMITADA | | 8,255,200.00 |
| | | | | | Totales | 8,255,200.00 | 8,255,200.00 |

Responsable
FIRMA I.T. Gamboa Almanza Ivan
NOMBRE FONDO CUENTA SUBSISTEMA DE SALUD POLICIA NACION.
C.C. 830041314

Elaborado por
FIRMA
NOMBRE CARLOS ANDRES ALFONSO BEDOYA

Obtenga aquí su documento legalizado en línea
GS-2023-030550-DISAN
387578226

| Página 1 de 3 | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS | POLICIA NACIONAL |
|---|---|---|
| Código: 2BS-FR-0045 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS | |
| Versión: 3 | | |

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
26/04/23
CENTRAL DE CUENTAS

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | 19 de abril de 2023 |
| Unidad: | DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL |
| 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></td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td>X</td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table> |
| Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No. | 07-8--20245-22 |
| Constancia de recibido No. | 04 |
| Contratista: | LABCARE DE COLOMBIA S.A.S |
| NIT del contratista: | 830.056.202-3 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA LOS LABORATORIOS CLÍNICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL |
| Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra): | NA |
| Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra: | SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS VEINTIUN PESOS CON CATORCE CENTAVOS ($673.631.721,14) MONEDA LEGAL COLOMBIANA |
| Plazo de ejecución: | Inicio: 02 de enero 2023<br>Terminación: DIECINUEVE (19) MESES, contados a partir de la fecha de la Carta de Inicio de Ejecución del contrato previa aprobación de la Garantía única por parte de la DISAN. |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | NA |
| Lugar de ejecución y/o entrega | NIVEL PAIS |

Fiel copia del original heidy.gallego

| | | |
|---|---|---|
| Página 2 de 3 | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS | POLICIA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0045 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS | |
| Versión: 3 | | |

| | |
|---|---|
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_ | No hay incumplimientos |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | **Mayor Sandra Mireya Vargas Vargas**<br>Jefe Grupo Red de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico |
| Fecha de entrega certificada: | Del: 23/02/2023 Al: 20/04/2023 |
| Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023 | |
| Acta de recepción de bienes | Los insumos fueron entregados en los establecimiento de sanidad policial de las unidades prestadoras de salud como consta en los documentos anexos a este ras y relacionados a continuación: |

| Unidad | Recurso | Descripción del bien o servicios recibidos | Valor recibido | Valor facturado | Valor a amortizar y/o descontar * | Valor a pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DISAN | 16 | SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA LOS LABORATORIOS CLÍNICOS | $ 16.600.000,00 | $16.600.000,00 | 0,00 | $ 16.600.000,00 |

| UNIDAD | REMISIÓN | VALOR |
|---|---|---|
| ATLANTICO | 22 | $ 2.075.000.00 |
| DUARTE | 15 | $ 4.150.000.00 |
| HOCEN | 03 | $ 6.225.000.00 |
| VALLE DEL CAUCA | 008 | $ 2.075.000.00 |
| ANTIOQUIA | 018 | $ 2.075.000.00 |

| NO. FACTURA | UNIDAD | FECHA FACTURA | VALOR FACTURA | NOTA CRÉDITO O DÉBITO | VALOR NETO |
|---|---|---|---|---|---|
| FEV 35626 | DISAN | 17/04/2023 | 2,075,000.00 | - 3.00 | 2,075,003.00 |
| NC 1460 | | | - 3.00 | | - 3.00 |
| FEV 35625 | DISAN | 17/04/2023 | 4,150,000.00 | - 6.00 | 4,150,006.00 |
| NC 1459 | | | - 6.00 | | - 6.00 |
| FEV 35624 | DISAN | 17/04/2023 | 6,225,000.00 | - 9.00 | 6,225,009.00 |
| NC 1458 | | | - 9.00 | | - 9.00 |
| FEV 35622 | DISAN | 17/04/2023 | 2,075,000.00 | - 3.00 | 2,075,003.00 |
| NC 1456 | | | - 3.00 | | - 3.00 |
| FEV 35623 | DISAN | 17/04/2023 | 2,075,000.00 | -3.00 | 2,075,003.00 |
| NC 1457 | | | -3.00 | | -3.00 |
| **Valor total bienes y/o servicios recibidos** | | | | | **$ 16.600.000,00** |

**CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO:** El presente RAS avala el pago, de conformidad a lo establecido en la cláusula Cuarta del Anexo 1 DATOS DEL CONTRATO. Dentro del plazo establecido, cumpliendo con las especificaciones técnicas del contrato.

Fiel copia del original legible y galleo

387578226

**NOTA: p**ara 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

Mayor **SANDRA MIREYA VARGAS VARGAS**
Jefe Grupo Red de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico
Supervisor contrato

Fiel copia del original heidy.gallego

| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 3 | REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES | POLICÍA NACIONAL |
| Código: 1LA-FR-0140 | | |
| Fecha: 18-05-2020 | FORMATO DE RECEPCIÓN DE BIENES | |
| Versión: 1 | | |

Recepción de bienes No. _____ 22 _____/

Ciudad y Fecha: Soledad, 23 de Febrero de 2023
Hora: 10:30 am
Lugar: Almacén Unidad Prestadora de Salud Atlántico

**1. VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA ENTREGA DEL BIEN**

Siendo las 10:30 am del día 23 de Febrero del año 2023, se reúnen en el Almacén de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico, los señores: Capitán, ELVIA MONROY ARROYO Jefe Unidad Prestadora de Salud Atlántico( e) IJ. ANTONIO DANIEL ACENDRA RENDONDO Responsable Almacén y la señora SM 146 LUNIBETH RADA GONZALEZ Responsable Servicio Laboratorio Clínico de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico , con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del No. 07-8-20245-22 de fecha 02 de enero del 2023, suscrito con la firma LABCARE DE COLOMBIA S.A.S los cuales están autorizados por la DISAN, para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega, constatando que están debidamente firmados y legalizados.

Contrato No. 07-8-20245-22 de fecha 02 de enero del 2023

Plazo de ejecución del contrato 19 meses a partir de la fecha de inicio, Cumplió: SI___X_ NO_____

**OBJETO DEL CONTRATO:** SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA LOS LABORATORIOS CLÍNICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL.

**2.RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS**

| ÍTEM | ORIGEN (DISAN) | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | CANTIDAD | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.) | VALOR UNITARIO + IVA | VALOR TOTAL + IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Grupo 15 Ítem 1. | DISAN | VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR POR MÉTODO AUTOMATIZADO | 1000 | Lote 10292<br>Registro INVIMA 2021DM-0006357R1<br>VENC 2022-05-23<br><br>Control valorado para VSG caja x 4x 90ml ( 2 frasco)<br>Venc 31-03-2023<br>Lote 736<br><br>Rollo papel termico para Vesmatic<br><br>Analizador para VSG automatizada | $ 2.075 | $2.075.000 |
| | | | | | **TOTAL** | $2.075.000 |

Remisión S25536 DE 26/01/2023 Y S25377 de 01/02/2023
Factura FEV 33746 de 27-02-2023
NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos

_____

_____

_____

Es copia del original - sidy.gallego

| | | |
|---|---|---|
| Página 2 de 3 | REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES | POLICÍA NACIONAL |
| Código: 1LA-FR-0140 | | |
| Fecha: 18-05-2020 | FORMATO DE RECEPCIÓN DE BIENES | |
| Versión: 1 | | |

NOTA: Si los bienes fueron recepcionados en diferentes unidades, relacionar los siguientes datos, así:

| UNIDAD POLICIAL QUE RECIBE | GRADO NOMBRES Y APELLIDOS DEL ALMACENISTA | No y FECHA DEL DOCUMENTO QUE SOPORTA LA RECEPCIÓN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | CANTIDAD |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

- Entrega Parcial: SI X NO_____, Observaciones:
- Entrega Total: SI____ NO___X___, Observaciones:
- Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI_____ NO_____, Observaciones
- El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual SI_____ NO_____X___

**OBSERVACIONES:**

**COMPROMISOS:**

**REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD:** **SI** [ ] **NO** [X] **NÚMERO** [ ] **CERTIFICADOR** [ ]

**REQUIERE INFORME DE INSPECCIÓN DE CALIDAD:** **SI** [ ] **NO** [X] **NÚMERO** [ ]

Fiel copia del original heidy gallego

387578226

| | | |
|---|---|---|
| Página 3 de 3 | REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES | POLICÍA NACIONAL |
| Código: 1LA-FR-0140 | | |
| Fecha: 18-05-2020 | FORMATO DE RECEPCIÓN DE BIENES | |
| Versión: 1 | | |

**REQUIERE CERTIFICADO DE GARANTIA:** **SI** [ ] **NO** [X] **NÚMERO** [ ]

**Nota: Los documentos que respaldan la presente recepción de bienes, hacen parte integral de la entrada al Almacén correspondiente, la cual debe ser archivada dando cumplimiento a lo establecido en las tablas de retención documental.**

| ASISTENTES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **GR.** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **UNIDAD** | **CARGO** | **FIRMA** |
| CT | ELVIA MONROY ARROYO | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO | JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO | |
| IJ | ANTONIO DANIEL ACENDRA RENDONDO | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO | RESPONSABLE ALMACEN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO | |
| SM146 | LUNIBETH RADA GONZALEZ | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO | RESPONSABLE LABORATORIO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO | |

Fiel copia del original hoy y sello

GS-2023-030550-DISAN

Labcare de Colombia
www.labcarecolombia.com

Labcare de Colombia S.A.S.
Autopista Medellín KM. 2.5 Vía Parcelas
Parque Empresarial Portos Sabana 80 BOD. 97
COTA Cundinamarca 250010
Colombia
NIT: 830056202-3

Policia Nacional Direccion de Sanidad
Cl 44 50 51
Bogotá D.C. Bogotá
Colombia
NIT: 830041314-4

# Factura FEV33746

**Fecha de factura:** 27-02-2023

**Fecha de vencimiento:** 28-05-2023

**Referencia:** 07-8-20245-22

| DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | IMPUESTOS | IMPORTE |
|---|---|---|---|---|
| [VSG] Velocidad de Sedimentación Globular por Metodo Automatizado (DI 10292) | 1.000,00 Prueba VSG (R-1000) | 1.743,70 | IVA Ventas 19% | $ 1.743.700,00 |

| | |
|---|---|
| Subtotal | $ 1.743.700,00 |
| Impuestos | $ 331.303,00 |
| Total | $ 2.075.003,00 |

Por favor utilice la siguiente referencia al realizar su pago: **FEV33746**

Términos de Pago: 3 Meses

#$16-01-02-000;07-8-20245-22;disan.gradt@policia.gov.co#$

Fiel copia del original heidy.galle



387578226

GS-2023-030550-DISAN

**Labcare de Colombia**
www.labcarecolombia.com

Labcare de Colombia S.A.S.
Autopista Medellín KM. 2.5 Vía Parcelas
Parque Empresarial Portos Sabana 80 BOD. 97
COTA Cundinamarca 250010
Colombia
NIT: 830056202-3

*Aumento de Precios* ***

**Cliente:**
Policia Nacional Direccion de Sanidad, Upres Atlantico
Av Circinvalar No 45 124 - Soledad
SOLEDAD Atlántico
Colombia

# DESPACHO COTA/OUT/26444

**Orden:** S25536

**Fecha:** 26-01-2023

| REFERENCIA | DESCRIPCION | PRESENTACION | LOTE / N°. DE SERIE | FECHA DE CADUCIDAD | CANTIDAD |
|---|---|---|---|---|---|
| DI 10435 | Control Valorado para VSG. Vescube, Cube 30 Touch y Minicube. Diesse (Italia). | Caja 4 * 9.0 ml (2 Frascos * Nivel) | 736 | 31-03-2023 | 1.00 2 Frascos * 9.0 ml (R-2) |

**Salida de Almacen**
Fecha Limite Radicacion: 25-01-2023
Cliente Recibe Parciales: NO
Cliente Recibe BO: NO
Requiere Cita para Entrega: NO
Observaciones: Va con la cotizacion de valor S25377
Sede Soledad Avenida Circunvalar 45-124 Soledad

***INFORMACION DEL EMBALAJE***

Temperatura Ambiente: 14 Temperatura Refrigeracion: 5 **Documento de Transporte No.** _____

No. Geles Refrigerantes: 3 Material Aislante: Si

Alistado por: Ariel Ayala C.C. 80406987 +1 8985201 Ext. 103 Labcare

Revisado por: Andres Agudelo C.C. 1061752979 +1 8985201 Ext. 210 Labcare

Empacado por: Ariel Ayala C.C. 80406987 +1 8985201 Ext. 103 Labcare

Temperatura de Entrega del Producto: _____ Nombre de Quien Recibe: _____

Copia controlada

Fiel copia del original heidy.gallego

Labcare de Colombia
www.labcarecolombia.com

Labcare de Colombia S.A.S.
Autopista Medellín KM. 2.5 Vía Parcelas
Parque Empresarial Portos Sabana 80 BOD. 97
COTA Cundinamarca 250010
Colombia
NIT: 830056202-3

*Devoluciones: Apreciado cliente, por favor verifique los productos una vez recibidos. Devoluciones o novedades sujetas a las condiciones descritas en el siguiente enlace:* https://labcare-colombia-labcarecolombia.odoo.com/document/share/5/0c6fce55-8f85-4a7d-91e6-b8d4b9917692 *Gracias!*

****Apreciados Señores:** Debido a que todos nuestros productos son importados y dada la devaluación del Peso frente al Dólar (>25% y subiendo) nos vemos obligados a hacer una aumento de precios del 5% a partir del primero (1°) de Diciembre de 2022. Este incremento no excluye el aumento anual a realizarse a partir del primero de Enero de 2023. **Lamentamos esta situación que es completamente ajena a nuestra voluntad.***

No se pudieron enviar todos los artículos, los siguientes artículos se enviarán tan pronto como estén disponibles.

| PRODUCTO | CANTIDAD |
|---|---|
| [DI 05730] Papel Térmico (rollo) para Vesmatic. 55 mm. | 1.00 Unidad |
| [DI 10390] Vesmatic Cube 30. Analizador para VSG Automatizada. Diesse (Italia) | 1.00 Unidad |

Fiel copia del original Heidy Gallego

Fiel copia del original heidy.gallego

Labcare de Colombia S.A.S.
Autopista Medellín KM. 2.5 Vía Parcelas
Parque Empresarial Portos Sabana 80 BOD. 97
COTA Cundinamarca 250010
Colombia
NIT: 830056202-3

***Aumento de Precios ******

**Cliente:**
Policia Nacional Direccion de Sanidad, Upres Atlantico
Av Circinvalar No 45 124 - Soledad
SOLEDAD Atlántico
Colombia

# DESPACHO COTA/OUT/26447

**Orden:** S25377 **Fecha:** 01-02-2023 **Referencia del cliente:** 07-8-20245-22

| REFERENCIA | DESCRIPCION | PRESENTACION | LOTE / Nº. DE SERIE | FECHA DE CADUCIDAD | CANTIDAD |
|---|---|---|---|---|---|
| VSG | Velocidad de Sedimentación Globular por Metodo Automatizado (DI 10292) | Prueba VSG (-1000) | | | 1.000,00 Prueba VSG (R-1000) |

**Factura**
Fecha Limite Radicacion: 25-01-2023
Cliente Recibe Parciales: NO
Cliente Recibe BO: NO
Requiere Cita para Entrega: NO
Observaciones: Equipo en apoyo tecncologico- Cotizacion de apoyo S25536- Se despachan juntas.

***INFORMACION DEL EMBALAJE***

Temperatura Ambiente: 20 Temperatura Refrigeracion: 4 **Documento de Transporte No.** _____

| | |
|---|---|
| [VSG] Velocidad de Sedimentación Globular por Metodo Automatizado (DI 10292) | 1.000,00 Prueba VSG (R-1000) |

No. Geles Refrigerantes: NA Material Aislante: SI

**Alistado por:** _____ Revisado por: Pedro Peña C.C. 1.076.620.657 **Empacado por:** Ariel Ayala C.C. 80406987 +1 8985201 Ext. 103

Temperatura de Entrega del Producto: _____ Nombre de Quien Recibe: _____

***Devoluciones:*** *Apreciado cliente, por favor verifique los productos una vez recibidos. Devoluciones o novedades sujetas a las condiciones descritas en el siguiente enlace:*

http://labcarecolombia.com



Es copia del original reenviado

Labcare de Colombia
www.labcarecolombia.com
(CO16/6736)

Autopista Medellín KM. 2.5 Vía Parcelas
Parque Empresarial Portos Sabana 80 BOD. 97
COTA Cundinamarca 250010
Colombia
NIT: 830056202-3

https://labcare-colombia-labcarecolombia.odoo.com/document/share/5/0c6fce55-8f85-4a7d-91e6-b8d4b9917692 *Gracias!*

***Apreciados Señores:** Debido a que todos nuestros productos son importados y dada la devaluación del Peso frente al Dólar (>25% y subiendo) nos vemos obligados a hacer una aumento de precios del 5% a partir del primero (1°) de Diciembre de 2022. Este incremento no excluye el aumento anual a realizarse a partir del primero de Enero de 2023. **Lamentamos esta situación que es completamente ajena a nuestra voluntad.***

Fiel copia del original heidy.gallego



3875[illegible]

GS-2023-030550 DIAN

**Labcare de Colombia S.A.S.**
**NIT: 830.056.202-3**
**Autopista Medellín KM. 2.5 Vía Parcelas Parque Empresarial Portos Sabana 80 BOD. 97, COTA - Colombia**
**Email: labcare@labcarecolombia.com**
**http://labcarecolombia.com**
**Teléfono: +57 601 8985201**

Gran Contribuyente: No
Tipo de Régimen: Regimen Comun
Retenedores de IVA: No
Autorretenedores: No

Actividad Económica: 4690

**Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta**

Fecha Entrega Bienes: 18/04/2023

**CUFE:** 5b6d4938b5b8d299f220fa6bbb55f096a2ad1b76857b0f55c9da543eb9a8504d90b532e2a2e69f90275e76a087d079c4

| **SEÑORES:** 830041314-4 | **DESPACHADO A:** 830041314 | **ORDEN DE COMPRA** | **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** |
|---|---|---|---|
| Policia Nacional Direccion de Sanidad | | 07-8-20245-22 | FEV35626 |
| Cl 44 50 51 | Cl 44 50 51 | **RUTA** | **FECHA GENERACIÓN** |
| Tel 5804400 | Tel 5804400 | | 17/04/2023 16:52:37 |
| Bogotá D.C. - Bogotá | Bogotá D.C. - Bogotá | **PEDIDO** | **FECHA VENCIMIENTO** |
| Colombia | Colombia | | 16/07/2023 |

| REFERENCIA | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | U/M | VALOR UNITARIO | % DESCUENTO | IMPUESTOS % | IMPUESTOS VALOR | VALOR NETO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VSG | 1. [VSG] Velocidad de Sedimentación Globular por Metodo Automatizado (DI 10292)<br><br>**TRM:** 1.00 - COP<br>**TOTAL NRO LINEAS: 1** | 1000.0 | NIU | 1.743,70 | 0,0 | IVA 19,00 | 331.303,00 | | 1.743.700,00 |

**OBSERVACIONES:**
#$16-01-02-000;07-8-20245-22;disan.gradt@policia.gov.co#$
Medio de Pago: Crédito ACH
Forma de Pago: Crédito
VALOR LETRAS: Dos Millones Setenta Y Cinco Mil Tres Peso
CONDICIONES DE PAGO: Términos de Pago: 3 Meses

**TOTAL UNIDADES:** 1

| | |
|---|---|
| **TOTAL BRUTO** | 1.743.700,00 |
| **DESCUENTO** | |
| **IVA 19,00%** | 331.303,00 |
| **VR. TOTAL FACTURA COP** | 2.075.003,00 |

**Nombre de Quien Recibe** | **Firma y Sello de Recibido** | **Fecha de Recibido**

Fiel copia del original heidy.gallego

RESOLUCION DIAN No.18764029793564 FECHA VIGENCIA DESDE 2022-06-06 HASTA 2023-06-06 NUMERACION DEL No. FEV25001 AL FEV50000
**Tipo de Operación: Estándar-10**
Fecha Validación DIAN: 2023-04-17 16:52:46-05:00
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

GS-2023-030330-DIAN

**Labcare de Colombia S.A.S.**
**NIT: 830.056.202-3**
**Autopista Medellin KM. 2.5 Vía Parcelas Parque Empresarial Portos Sabana 80 BOD. 97, COTA - Colombia**
**Email: labcare@labcarecolombia.com**
**http://labcarecolombia.com**
**Teléfono: +57 601 8985201**

Gran Contribuyente: No
Tipo de Régimen: Regimen Comun
Retenedores de IVA: No
Autorretenedores: No

Actividad Económica: 4690

**Representación Gráfica De Nota Crédito De La Factura Electrónica De Venta**

Fecha Entrega Bienes: 18/04/2023

**CUDE: d16a1bdc7165b1b5b67019859daee54c87c86ec3e2d11f40a9721c48985b4b4122cf1e2c469c6c3e27ad1008742c46f6**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CREDITO A:** 830041314-4<br>Policia Nacional Direccion de Sanidad<br><br>Cl 44 50 51<br>Tel 5804400<br>Bogotá D.C. - Bogotá<br>Colombia | **DESPACHADO A:** 830041314<br><br>Cl 44 50 51<br>Tel 5804400<br>Bogotá D.C. - Bogotá<br>Colombia | **ORDEN DE COMPRA**<br>Reversión de: FEV35626, Ajuste al | **NOTA CREDITO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**<br>NCE1460 |
| | | **RUTA** | **FECHA GENERACIÓN**<br>17/04/2023 17:01:27 |
| | | **PEDIDO** | **FECHA VENCIMIENTO**<br>17/04/2023 |

| REFERENCIA | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | U/M | VALOR UNITARIO | % DESCUENTO | IMPUESTOS % | IMPUESTOS VALOR | VALOR NETO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VSG | 1. [VSG] Velocidad de Sedimentación Globular por Metodo Automatizado (DI 10292)<br><br>**TRM:** 1.00 - COP<br>**TOTAL NRO LINEAS: 1**<br>CONCEPTO: Ajuste de precio - Ajuste de precio<br>DOC: FEV35626 - FECHA DOC: 2023-04-17 - CUFE/CUDE: 5b6d4938b5b8d299f220fa6bbb55f096a2ad1b76857b0f55c9da543eb9a8504d90b532e2a2e69f90275e76a087d079c4 | 1.0 | NIU | 2,52 | 0,0 | IVA 19,00 | 0,48 | | 2,52 |

**OBSERVACIONES:**
#$16-01-02-000;07-8-20245-22;disan.gradt@policia.gov.co#$

Medio de Pago: Crédito ACH
Forma de Pago: Contado
VALOR LETRAS: Tres Peso
CONDICIONES DE PAGO: False

**TOTAL UNIDADES:** 0

| | |
|---|---|
| **TOTAL BRUTO** | 2,52 |
| **DESCUENTO** | |
| **IVA 19,00%** | 0,48 |
| **VR. TOTAL NOTA COP** | 3,00 |

**AV. DESPACHO:**

**REF. FACTURA/NOTA:** FEV35626

**Nombre de Quien Recibe** | **Firma y Sello de Recibido** | **Fecha de Recibido**

Fiel copia del original heidy.gallego

**Tipo de Operación: Nota Crédito que referencia una factura electrónica-20**
Fecha Validación DIAN: 2023-04-17 17:01:50-05:00
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 3 | REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES | POLICÍA NACIONAL |
| Código: 1LA-FR-0140 | | |
| Fecha: 18-05-2020 | FORMATO DE RECEPCIÓN DE BIENES | |
| Versión: 1 | | |

**LABORATORIO CLINICO DE REFERENCIA NACIONAL**

**Recepción de bienes No. 15**

**Ciudad y Fecha:** Bogotá, 01 de febrero 2023
**Hora:** 10:00 am
**Lugar:** Laboratorio Clínico de Referencia Nacional

## 1. VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA ENTREGA DEL BIEN

*Siendo las 10:00 am del día 01 de febrero de 2023, se reúnen en el Almacén del Laboratorio Clínico de Referencia* Nacional, con sede en Bogotá, la señora Mayor Sandra Mireya Vargas Vargas Grupo Red de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico (Supervisor contrato), señor Capitán Juan Pablo Vanegas Torres Responsable Laboratorio Clínico de Referencia Nacional, la doctora Bacterióloga Rosa Elena Fragozo Mendoza y el Auxiliar Administrativo Henry Oswaldo Pineda Alfonso funcionario Laboratorio clínico de Referencia Nacional, con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 07-8-20245-22 de fecha de 02 de enero de 2023 , suscrito con la firma LABCARE DE COLOMBIA S.AS – NIT 830.056.202-3, los cuales están autorizados por la Unidad Prestadora, para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega, constatando que están debidamente firmados y legalizados.

Plazo de ejecución del contrato: 19 meses a partir de la carta de inicio. Cumplió: SI_X_ NO_____

**OBJETO DEL CONTRATO:** SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA LOS LABORATORIOS CLÍNICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL.

## 2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

***GRUPO 15 VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR***

| ÍTEM | ORIGEN (DISAN) | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | CANTIDAD | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.) | VALOR UNITARIO + IVA | VALOR TOTAL + IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | DISAN | VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR POR METODO AUTOMATICO | 2000 | CODIGO:10292 LOTE: 10292 F.V: 31-12-2025 | $2.075,00 | $4.150.000,00 |
| | | | | | **TOTAL** | **$4.150.000,00** |

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos,
NOTA: Si los bienes fueron recepcionados en diferentes unidades, relacionar los siguientes datos, así:

| UNIDAD POLICIAL QUE RECIBE | GRADO NOMBRES Y APELLIDOS DEL ALMACENISTA | No y FECHA DEL DOCUMENTO QUE SOPORTA LA RECEPCIÓN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | CANTIDAD |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

Fiel copia del original generado por GEDO

| | | |
|---|---|---|
| Página 2 de 3 | REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES | POLICÍA NACIONAL |
| Código: 1LA-FR-0140 | | |
| Fecha: 18-05-2020 | FORMATO DE RECEPCIÓN DE BIENES | |
| Versión: 1 | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

- Entrega Parcial: SI _X__NO_____, Observaciones:
- Entrega Total: SI____ NO_____, Observaciones:
- Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI_X_ NO_____, *Observaciones*
- El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual SI_X_ NO_____

***OBSERVACIONES:***

**COMPROMISOS:**

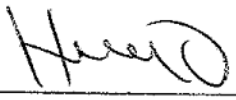
| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD:** | **SI** | | **NO** | X | **NÚMERO** | | **CERTIFICADOR** |
| **REQUIERE INFORME DE INSPECCIÓN DE CALIDAD:** | **SI** | | **NO** | X | **NÚMERO** | | |
| **REQUIERE CERTIFICADO DE GARANTIA:** | **SI** | | **NO** | X | **NÚMERO** | | |

Fiel copia del original heidy.gallego

387578226

| | | |
|---|---|---|
| Página 3 de 3 | REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES | POLICÍA NACIONAL |
| Código: 1LA-FR-0140 | | |
| Fecha: 18-05-2020 | FORMATO DE RECEPCIÓN DE BIENES | |
| Versión: 1 | | |

**Nota: Los documentos que respaldan la presente recepción de bienes, hacen parte integral de la entrada al Almacén correspondiente, la cual debe ser archivada dando cumplimiento a lo establecido en las tablas de retención documental.**

| ASISTENTES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **GR.** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **UNIDAD** | **CARGO** | **FIRMA** |
| MY | SANDRA MIREYA VARGAS VARGAS | DIRECCION DE SANIDAD | JEFE GRUPO RED DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO |  |
| CT | JUAN PABLO VANEGAS TORRES | LABORATORIO CLINICO DE REFERNECIA NACIONAL | RESPONSABLE LABORATORIO CLINICO DE REFERENCIA NACIONAL | |
| BACTERIOLOGA | ROSA ELENA FRAGOZO *MENDOZA* | LABORATORIO DE *REFERENCIA* NACIONAL | BACTERIOLOGA *HEMATOLOGIA* | Rosa Fragozo M |
| AUXILIAR | HENRY PINEDA | LABORATORIO DE REFERENCIA NACIONAL | AUXILIAR ADMINISTRATIVO |  |

Fiel copia del original helder.gallego

387578226

GS-2023-030550-DISAN

**Labcare de Colombia**
www.labcarecolombia.com

Labcare de Colombia S.A.S.
Autopista Medellín KM. 2.5 Vía Parcelas
Parque Empresarial Portos Sabana 80 BOD. 97
COTA Cundinamarca 250010
Colombia
NIT: 830056202-3

**Direccion de Factura:**
Policia Nacional Direccion de Sanidad
Cl 44 50 51
Bogotá D.C. Bogotá
Colombia
5804400

**Direccion de Entrega:**
Policia Nacional Direccion de Sanidad, Upres Edificio Duarte Valero
Cra 68b Bis 26 58
Bogotá D.C. Bogotá
Colombia

Policia Nacional Direccion de Sanidad
Cl 44 50 51
Bogotá D.C. Bogotá
Colombia
NIT: 830041314-4

# Orden # S25284

**No. de O.C/Contrato:**
07-8-20245-22

**Fecha de la Orden:**
04-01-2023 17:17:20

**Asesor Comercial:**
Juan Alberto Robayo Corredor

| REFERENCIA | DESCRIPCION | PRESENTACION | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | IVA | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| VSG | Velocidad de Sedimentación Globular por Metodo Automatizado (DI 10292) | Prueba VSG (-1000) | 2.000,00 Prueba VSG (R-1000) | $ 2.075,00 | IVA Ventas 19% | $ 4.150.000,00 |

| | |
|---|---|
| Subtotal | $ 4.150.000,00 |
| IVA<br>Sobre $ 4.150.000,00 | $ 788.500,00 |
| Total | $ 4.938.500,00 |

Términos y Condiciones:
**Salida de Almacen**
Incluye Fletes: NO El valor del flete esta sujeto a las cantidades despachadas
Términos de Pago: 3 Meses

Fecha Limite Radicacion: 30-01-2023
Cliente Recibe Parciales: NO
Cliente Recibe Backorder: SI
Requiere Cita para Entrega: NO

Observaciones Se debe enviar en remisión con el soporte de entrega, esperar el formato recepción de bienes generado por la Upres para legalizar con factura y radicar en físico con los soportes factura de venta original y pago de portes parafiscales ( cada

Fiel copia del original Heidy Gallego



387578226

Labcare de Colombia
www.labcarecolombia.com

Labcare de Colombia S.A.S.
Autopista Medellín KM. 2.5 Vía Parcelas
Parque Empresarial Portos Sabana 80 BOD. 97
COTA Cundinamarca 250010
Colombia
NIT: 830056202-3

uno con dos copias) y también se debe radicar por la dirección de correo siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co con el asunto: #$16-01-02-000;07-8-20124-21;disan.gradt@policia.gov.co#$ y en plataforma Secop II.

Fiel copia del original heidy.gallego



387578226

Fiel copia del original heidy.gallego

GS-2023-030550-DIGAN

**Labcare de Colombia S.A.S.**
**NIT: 830.056.202-3**
**Autopista Medellín KM. 2.5 Vía Parcelas Parque Empresarial Portos Sabana 80 BOD. 97, COTA - Colombia**
**Email: labcare@labcarecolombia.com**
**http://labcarecolombia.com**
**Teléfono: +57 601 8985201**

Gran Contribuyente: No
Tipo de Régimen: Regimen Comun
Retenedores de IVA: No
Autorretenedores: No

Actividad Económica: 4690

**Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta**

Fecha Entrega Bienes: 18/04/2023

**CUFE:** ffbd0fe24e7539406c2461d03385c08eec760746abaa86327e82f1fdd69e2c02927be7886c28718736dab39e00a3088a

| **SEÑORES:** 830041314-4 | **DESPACHADO A:** 830041314 | **ORDEN DE COMPRA** | **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** |
|---|---|---|---|
| Policia Nacional Direccion de Sanidad | | 07-8-20245-22 | FEV35625 |
| Cl 44 50 51 | Cl 44 50 51 | **RUTA** | **FECHA GENERACION** |
| Tel 5804400 | Tel 5804400 | | 17/04/2023 16:44:14 |
| Bogotá D.C. - Bogotá | Bogotá D.C. - Bogotá | **PEDIDO** | **FECHA VENCIMIENTO** |
| Colombia | Colombia | | 16/07/2023 |

| REFERENCIA | DESCRIPCION | CANTIDAD | U/M | VALOR UNITARIO | % DESCUENTO | IMPUESTOS % | IMPUESTOS VALOR | VALOR NETO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VSG | 1. [VSG] Velocidad de Sedimentación Globular por Metodo Automatizado (DI 10292)<br><br>**TRM:** 1.00 - COP<br>**TOTAL NRO LINEAS:** 1 | 2000.0 | NIU | 1.743,70 | 0,0 | IVA 19,00 | 662.606,00 | | 3.487.400,00 |

**OBSERVACIONES:**
#$16-01-02-000;07-8-20245-22;disan.gradt@policia.gov.co#$
Medio de Pago: Crédito ACH
Forma de Pago: Crédito
VALOR LETRAS: Cuatro Millones Ciento Cincuenta Mil Seis Peso
CONDICIONES DE PAGO: Términos de Pago: 3 Meses

**TOTAL UNIDADES:** 2

| | |
|---|---|
| **TOTAL BRUTO** | 3.487.400,00 |
| **DESCUENTO** | |
| **IVA 19,00%** | 662.606,00 |
| **VR. TOTAL FACTURA COP** | 4.150.006,00 |

**Nombre de Quien Recibe** | **Firma y Sello de Recibido** | **Fecha de Recibido**

Fiel copia del original heidy.gallego

RESOLUCION DIAN No.18764029793564 FECHA VIGENCIA DESDE 2022-06-06 HASTA 2023-06-06 NUMERACION DEL No. FEV25001 AL FEV50000
**Tipo de Operación: Estándar-10**
Fecha Validación DIAN: 2023-04-17 16:44:44-05:00
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

GS-2023-030550 DIAN

**Labcare de Colombia S.A.S.**
**NIT: 830.056.202-3**
**Autopista Medellín KM. 2.5 Vía Parcelas Parque Empresarial Portos Sabana 80 BOD. 97, COTA - Colombia**
**Email: labcare@labcarecolombia.com**
**http://labcarecolombia.com**
**Teléfono: +57 601 8985201**

Gran Contribuyente: No
Tipo de Régimen: Regimen Comun
Retenedores de IVA: No
Autorretenedores: No

Actividad Económica: 4690

**Representación Gráfica De Nota Crédito De La Factura Electrónica De Venta**

Fecha Entrega Bienes: 18/04/2023

**CUDE: dab03b3b61e515a4174fb2ffc3def181d82e05107253d0f79f04f992cbdb6dc8cdb61e8e91e69fe802152c00728e3501**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CREDITO A:** 830041314-4<br>Policia Nacional Direccion de Sanidad<br><br>Cl 44 50 51<br>Tel 5804400<br>Bogotá D.C. - Bogotá<br>Colombia | **DESPACHADO A:** 830041314<br><br>Cl 44 50 51<br>Tel 5804400<br>Bogotá D.C. - Bogotá<br>Colombia | **ORDEN DE COMPRA**<br>Reversión de: FEV35625, Ajuste al p<br>**RUTA**<br>**PEDIDO** | **NOTA CRÉDITO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**<br>NCE1459<br>**FECHA GENERACIÓN**<br>17/04/2023 16:46:36<br>**FECHA VENCIMIENTO**<br>17/04/2023 |

| REFERENCIA | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | U/M | VALOR UNITARIO | % DESCUENTO | IMPUESTOS % | IMPUESTOS VALOR | VALOR NETO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VSG | 1. [VSG] Velocidad de Sedimentación Globular por Metodo Automatizado (DI 10292)<br><br>**TRM:** 1.00 - COP<br>**TOTAL NRO LINEAS: 1**<br>CONCEPTO: Ajuste de precio - Ajuste de precio<br>DOC: FEV35625 - FECHA DOC: 2023-04-17 - CUFE/CUDE: ffbd0fe24e7539406c2461d03385c08eec760746abaa86327e82f1fdd69e2c02927be7886c28718736dab39e00a3088a | 1.0 | NIU | 5,04 | 0,0 | IVA 19,00 | 0,96 | | 5,04 |

**OBSERVACIONES:**
#$16-01-02-000;07-8-20245-22;disan.gradt@policia.gov.co#$

Medio de Pago: Crédito ACH
Forma de Pago: Contado
VALOR LETRAS: Seis Peso
CONDICIONES DE PAGO: False

**TOTAL UNIDADES:** 0

| | |
|---|---|
| **TOTAL BRUTO** | 5,04 |
| **DESCUENTO** | |
| **IVA 19,00%** | 0,96 |
| **VR. TOTAL NOTA COP** | 6,00 |

**AV. DESPACHO:**

**REF. FACTURA/NOTA:** FEV35625

**Nombre de Quien Recibe** | **Firma y Sello de Recibido** | **Fecha de Recibido**

Fiel copia del original heidy.gallego

**Tipo de Operación: Nota Crédito que referencia una factura electrónica-20**
Fecha Validación DIAN: 2023-04-17 16:47:11-05:00
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 3 | REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES | POLICÍA NACIONAL |
| Código: 1LA-FR-0140 | | |
| Fecha: 18-05-2020 | FORMATO DE RECEPCIÓN DE BIENES | |
| Versión: 1 | | |

**LABORATORIO CLINICO HOSPITAL CENTRAL**

**Recepción de bienes No. 03**

**Ciudad y Fecha:** Bogotá, 16 de febrero 2023
**Hora:** 09:00 HORAS
**Lugar:** Carrera 59 N 26-21 Can Laboratorio Clínico Hospital Central

## 1. VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA ENTREGA DEL BIEN

Siendo las 09:00 horas del día 16 de febrero del 2023, se reúnen en el Almacén de la Unidad Prestadora de Salud Hospital Central Policía Nacional, los señores Teniente Coronel JUAN PABLO BLANCO SIERRA Jefe Unidad Prestadora de Salud Hospital Central Subintendente FREDY MOLINA ROMERO Almacenista Unidad Prestadora de Salud Hospital Central y la señora bacterióloga SM14 LUZ ANGELICA QUINTERO BELTRAN Responsable laboratorio clínico de la Unidad Prestadora de Salud Hospital Central con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 07-8-20245-22 de fecha 02 de enero del 2023, suscrito con la firma LABCARE DE COLOMBIA S.A.S los cuales están autorizados por la DISAN, para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega, constatando que están debidamente firmados y legalizados.

Contrato No. 07-8-20245-22 de fecha 02 de enero del 2023

Plazo de ejecución del contrato 19 meses a partir de la fecha de inicio, Cumplió: SI___X_ NO_____

**OBJETO DEL CONTRATO:** SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA LOS LABORATORIOS CLÍNICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL.

## 2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

| ÍTEM | ORIGEN (DISAN) | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | CANTIDAD | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.) | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL + IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | DISAN | (VSG) VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR POR METODO AUTOMATICO | 3000.00 | REFERENCIA: PRV01 | $ 2.075,00 | $ 6.225.000 |
| | | | | | **TOTAL** | $ 6.225.000 |

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos

NOTA: Si los bienes fueron recepcionados en diferentes unidades, relacionar los siguientes datos, así:

Fiel copia del original helder.gallego

| | | |
|---|---|---|
| Página 2 de 3 | REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES | POLICÍA NACIONAL |
| Código: 1LA-FR-0140 | | |
| Fecha: 18-05-2020 | FORMATO DE RECEPCIÓN DE BIENES | |
| Versión: 1 | | |

| UNIDAD POLICIAL QUE RECIBE | GRADO NOMBRES Y APELLIDOS DEL ALMACENISTA | No y FECHA DEL DOCUMENTO QUE SOPORTA LA RECEPCIÓN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | CANTIDAD |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

- Entrega Parcial: SI X NO_____, Observaciones:
- Entrega Total: SI____ NO___X___, Observaciones:
- Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI_____ NO_____, Observaciones
- El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual SI_____ NO_____X___

**OBSERVACIONES:**

**COMPROMISOS:**

**REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD:** **SI** [ ] **NO** [X] **NÚMERO** [ ] **CERTIFICADOR** [ ]

**REQUIERE INFORME DE INSPECCIÓN DE CALIDAD:** **SI** [ ] **NO** [X] **NÚMERO** [ ]

**REQUIERE CERTIFICADO DE GARANTIA:** **SI** [ ] **NO** [X] **NÚMERO** [ ]

Fiel copia del original heidy.gallego

387578226

| Página 3 de 3 | REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|---|
| Código: 1LA-FR-0140 | | |
| Fecha: 18-05-2020 | FORMATO DE RECEPCIÓN DE BIENES | |
| Versión: 1 | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD:** | **SI** [ ] | **NO** [X] | **NÚMERO** | | **CERTIFICADOR** | |
| **REQUIERE INFORME DE INSPECCIÓN DE CALIDAD:** | **SI** [ ] | **NO** [X] | **NÚMERO** | | | |
| **REQUIERE CERTIFICADO DE GARANTIA:** | **SI** [ ] | **NO** [X] | **NÚMERO** | | | |

**Nota: Los documentos que respaldan la presente recepción de bienes, hacen parte integral de la entrada al Almacén correspondiente, la cual debe ser archivada dando cumplimiento a lo establecido en las tablas de retención documental.**

| ASISTENTES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **GR.** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **UNIDAD** | **CARGO** | **FIRMA** |
| TC | JUAN PABLO BLANCO SIERRA | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HOSPITAL CENTRAL | JEFE HOSPITAL CENTRAL | |
| IT | CARLOS ANDRES ARIAS CHARRY | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HOSPITAL CENTRAL | JEFE DE ALMACEN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HOSPITAL CENTRAL | |
| SI | FREDY JOSE MOLINA ROMERO | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HOSPITAL CENTRAL | FUNCIONARIO ALMACEN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HOSPITAL CENTRAL | |
| SM14 | LUZ ANGELICA QUINTERO BELTRAN | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HOSPITAL CENTRAL | RESPONSABLE LABORATORIO CLINICO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HOSPITAL CENTRAL | |

Fiel copia del original heidy.gallego

Fiel copia del original heidy.gallego

GS-2023-030550-DIGAN

**Labcare de Colombia S.A.S.**
**NIT: 830.056.202-3**
**Autopista Medellín KM. 2.5 Vía Parcelas Parque Empresarial Portos Sabana 80 BOD. 97, COTA - Colombia**
**Email: labcare@labcarecolombia.com**
**http://labcarecolombia.com**
**Teléfono: +57 601 8985201**

Gran Contribuyente: No
Tipo de Régimen: Regimen Comun
Retenedores de IVA: No
Autorretenedores: No

Actividad Económica: 4690

**Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta**

Fecha Entrega Bienes: 18/04/2023

**CUFE:** db782ec6451382fe2642eb7ca4791bdb7fb3017b42b7d35aae2807f3d3e20a0c4af9b113a2dfaa8a0fc2389432267782

| **SEÑORES:** 830041314-4<br>Policia Nacional Direccion de Sanidad<br>Cl 44 50 51<br>Tel 5804400<br>Bogotá D.C. - Bogotá<br>Colombia | **DESPACHADO A:** 830041314<br><br>Cl 44 50 51<br>Tel 5804400<br>Bogotá D.C. - Bogotá<br>Colombia | **ORDEN DE COMPRA**<br>07-8-20245-22<br>**RUTA**<br><br>**PEDIDO** | **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**<br>FEV35624<br>**FECHA GENERACIÓN**<br>17/04/2023 16:37:40<br>**FECHA VENCIMIENTO**<br>16/07/2023 |
|---|---|---|---|

| REFERENCIA | DESCRIPCION | CANTIDAD | U/M | VALOR UNITARIO | % DESCUENTO | IMPUESTOS % | IMPUESTOS VALOR | VALOR NETO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VSG | 1. [VSG] Velocidad de Sedimentación Globular por Metodo Automatizado (DI 10292)<br><br>**TRM:** 1.00 - COP<br>**TOTAL NRO LINEAS: 1** | 3000.0 | NIU | 1.743,70 | 0,0 | IVA 19,00 | 993.909,00 | | 5.231.100,00 |

**OBSERVACIONES:**
#$16-01-02-000;07-8-20245-22;dlsan.gradt@policia.gov.co#$
Medio de Pago: Crédito ACH
Forma de Pago: Crédito
VALOR LETRAS: Seis Millones Doscientos Veinticinco Mil Nueve Peso
CONDICIONES DE PAGO: Términos de Pago: 3 Meses

**TOTAL UNIDADES:** 3

| | |
|---|---|
| **TOTAL BRUTO** | 5.231.100,00 |
| **DESCUENTO** | |
| **IVA 19,00%** | 993.909,00 |
| **VR. TOTAL FACTURA COP** | 6.225.009,00 |

**Nombre de Quien Recibe** | **Firma y Sello de Recibido** | **Fecha de Recibido**

Fiel copia del original heidy.gallego

RESOLUCION DIAN No.18764029793564 FECHA VIGENCIA DESDE 2022-06-06 HASTA 2023-06-06 NUMERACION DEL No. FEV25001 AL FEV50000
**Tipo de Operación: Estándar-10**
Fecha Validación DIAN: 2023-04-17 16:37:45-05:00
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

GS-2023-030550-DIAN

**Labcare de Colombia S.A.S.**
**NIT: 830.056.202-3**
**Autopista Medellín KM. 2.5 Vía Parcelas Parque Empresarial Portos**
**Sabana 80 BOD. 97, COTA - Colombia**
**Email: labcare@labcarecolombia.com**
**http://labcarecolombia.com**
**Teléfono: +57 601 8985201**

Gran Contribuyente: No
Tipo de Régimen: Regimen Comun
Retenedores de IVA: No
Autorretenedores: No

Actividad Económica: 4690

**Representación Gráfica De Nota Crédito De La Factura Electrónica De Venta**

Fecha Entrega Bienes: 18/04/2023

**CUDE: bb484404a7d8317e9d117c043beb651b31ef912f1b0d44b67ceb97f4f34eec687b07c7899e4fbc0a30429b8b9c4f7889**

| **CREDITO A:** 830041314-4<br>Policia Nacional Direccion de Sanidad<br><br>Cl 44 50 51<br>Tel 5804400<br>Bogotá D.C. - Bogotá<br>Colombia | **DESPACHADO A:** 830041314<br><br>Cl 44 50 51<br>Tel 5804400<br>Bogotá D.C. - Bogotá<br>Colombia | **ORDEN DE COMPRA**<br>Reversión de: FEV35624, Ajuste al p<br>**RUTA**<br>**PEDIDO** | **NOTA CRÉDITO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**<br>NCE1458<br>**FECHA GENERACIÓN**<br>17/04/2023 16:39:47<br>**FECHA VENCIMIENTO**<br>17/04/2023 |
|---|---|---|---|

| REFERENCIA | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | U/M | VALOR UNITARIO | % DESCUENTO | IMPUESTOS % | IMPUESTOS VALOR | VALOR NETO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VSG | 1. [VSG] Velocidad de Sedimentación Globular por Metodo Automatizado (DI 10292)<br><br>**TRM:** 1.00 - COP<br>**TOTAL NRO LINEAS: 1**<br>CONCEPTO: Ajuste de precio - Ajuste de precio<br>DOC: FEV35624 - FECHA DOC: 2023-04-17 - CUFE/CUDE: db782ec6451382fe2642eb7ca4791bdb7fb3017b42b7d35aae2807f3d3e20a0c4af9b113a2dfaa8a0fc2389432267782 | 1.0 | NIU | 7,56 | 0,0 | IVA 19,00 | 1,44 | | 7,56 |

**OBSERVACIONES:**
#$16-01-02-000;07-8-20245-22;disan.gradt@policia.gov.co#$

Medio de Pago: Crédito ACH
Forma de Pago: Contado
VALOR LETRAS: Nueve Peso
CONDICIONES DE PAGO: False

**TOTAL UNIDADES:** 0

| | |
|---|---|
| **TOTAL BRUTO** | 7,56 |
| **DESCUENTO** | |
| **IVA 19,00%** | 1,44 |
| **VR. TOTAL NOTA COP** | 9,00 |

**AV. DESPACHO:**

**REF. FACTURA/NOTA:** FEV35624

| Nombre de Quien Recibe | Firma y Sello de Recibido | Fecha de Recibido |
|---|---|---|

Fiel copia del original heidy.gallego

**Tipo de Operación: Nota Crédito que referencia una factura electrónica-20**
Fecha Validación DIAN: 2023-04-17 16:40:12-05:00
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 2 | REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES | POLICÍA NACIONAL |
| Código: 1LA-FR-0140 | | |
| Fecha: 18-05-2020 | FORMATO DE RECEPCIÓN DE BIENES | |
| Versión: 1 | | |

**UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA**

**Recepción de bienes** **No.** 008

**Ciudad y Fecha:** Cali, 17 febrero 2023
**Hora:** 16:00 Horas
**Lugar:** Almacén

## 1. VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA ENTREGA DEL BIEN

Siendo las **16:00 horas** del día 17 febrero 2023, se reúnen en las instalaciones de Establecimiento de Sanidad Policial Complementaria Clínica DEVAL, los señores, **Capitán. YAIDY MARTINEZ MUÑOZ** Jefe Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, la Señora **BACTERIOLOGA. ANDREA PAOLA MURILLO MENDOZA** Responsable del Laboratorio clínico ESPCO DEVAL (E ) y la Señora **Intendente. LAURA KATHERIN PELAEZ ORTEGA** Responsable Almacenista Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato **No. 07-8-20245-22** de fecha 02 de enero del 2023, suscrito con la firma **LABCARE DE COLOMBIA S.A.S** los cuales están autorizados por la DISAN, para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega, constatando que están debidamente firmados y legalizados.

Contrato **No. 07-8-20245-22** de fecha 02 de enero del 2023

Plazo de ejecución del contrato 19 meses a partir de la fecha de inicio, Cumplió: SI___X_ NO_____

**OBJETO DEL CONTRATO:** SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA LOS LABORATORIOS CLÍNICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL.

**RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS**

| rem | ORIGEN (FUENTE DE FINANCIAMIENTO) | DESCRIPCION DEL BIEN | CANTIDAD | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN/O LOTE (SERIE, CÓDIGO, ETC.) | VALOR PRUEBA | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | DISAN | VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR - AUTOMATIZADO | 1 | N/A | 2.075.000 | 2.075.000 |
| | | | | | SUBTOTAL: | $2.075.000 |
| | | | | | IVA: | |
| | | | | | **TOTAL:** | $2.075.000 |

Factura de venta No. **EN TRAMITE**

NOTA: se relaciona los siguientes consumibles según remisión:

| RELACION: REMISION CONSUMIBLES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NUMERO | DESCRIPCION | LOTE | FECHA VTO | CANTIDAD | VALOR |
| | | | | | |
| | | | | | |

Fiel copia del original Huidy.gallego

GS-2023-030550-DISAN



NOTA: Si los bienes fueron recepcionados en diferentes unidades, relacionar los siguientes datos, así:

| UNIDAD POLICIAL QUE RECIBE | GRADO NOMBRES Y APELLIDOS DEL ALMACENISTA | No y FECHA DEL DOCUMENTO QUE SOPORTA LA RECEPCIÓN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | CANTIDAD |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| * Entrega parcial : | SI | X | NO | | | | |
| * Entrega total : | SI | | NO | X | | | |
| * Los bienes recepcionados cumplen con las especificaciones técnicas, establecidas en el contrato : | SI | X | | | | | |
| * El proveedor cumplió a cabalidad con el objeto contractual : | SI | X | NO | | | | |
| OBSERVACIONES: El comité técnico refiere no tener ninguna. | | | | | | | |
| COMPROMISOS :NA | | | | | | | |
| REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD | SI | | NO | X | NUMERO | | CERTIFICADOR |
| REQUIERE INFORME DE INSPECCION : | SI | | NO | X | NUMERO | | |

**Nota: Los documentos que respaldan la presente recepción de bienes, hacen parte integral de la entrada al Almacén correspondiente, la cual debe ser archivada dando cumplimiento a lo establecido en las tablas de retención documental.**

| GR. | APELLIDOS Y NOMBRES | UNIDAD | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| CT. | YAIDY MARTINEZ MUÑOZ | UPRES DEVAL | JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA | |
| IT. | LAURA KATERIN PELAEZ ORTEGA | UPRES DEVAL | JEFE ALMACEN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA | |
| BACT. | ANDREA MURILLO MENDOZA | UPRES DEVAL | RESPONSABLE (E ) LABORATORIO ESPCO DEVAL | |

Fiel copia del original heidy.gallego

387578226

GS-2023-039550 DIGAN

**Labcare de Colombia S.A.S.**
**NIT: 830.056.202-3**
**Autopista Medellín KM. 2.5 Vía Parcelas Parque Empresarial Portos Sabana 80 BOD. 97, COTA - Colombia**
**Email: labcare@labcarecolombia.com**
**http://labcarecolombia.com**
**Teléfono: +57 601 8985201**

Gran Contribuyente: No
Tipo de Régimen: Regimen Comun
Retenedores de IVA: No
Autorretenedores: No

Actividad Económica: 4690

**Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta**

Fecha Entrega Bienes: 18/04/2023

**CUFE: 2ec0cb4811b0032858b7e2d57d1dc35f98a521ea43dd42590d9a4a66fc8342c879b797b7c89ce78efaa3593bceef7c97**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **SEÑORES:** 830041314-4<br>Policia Nacional Direccion de Sanidad<br>Cl 44 50 51<br>Tel 5804400<br>Bogotá D.C. - Bogotá<br>Colombia | **DESPACHADO A:** 830041314<br><br>Cl 44 50 51<br>Tel 5804400<br>Bogotá D.C. - Bogotá<br>Colombia | **ORDEN DE COMPRA**<br>07-8-20245-22<br>**RUTA**<br><br>**PEDIDO** | **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**<br>FEV35622<br>**FECHA GENERACIÓN**<br>17/04/2023 16:09:49<br>**FECHA VENCIMIENTO**<br>16/07/2023 |

| REFERENCIA | DESCRIPCION | CANTIDAD | U/M | VALOR UNITARIO | % DESCUENTO | IMPUESTOS % | IMPUESTOS VALOR | VALOR NETO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VSG | 1. [VSG] Velocidad de Sedimentación Globular por Metodo Automatizado (DI 10292)<br><br>**TRM:** 1.00 - COP<br>**TOTAL NRO LINEAS: 1** | 1000.0 | NIU | 1.743,70 | 0,0 | IVA 19,00 | 331.303,00 | | 1.743.700,00 |

**OBSERVACIONES:**
#$16-01-02-000;07-8-20245-22;disan.gradt@policia.gov.co#$
Medio de Pago: Crédito ACH
Forma de Pago: Crédito
VALOR LETRAS: Dos Millones Setenta Y Cinco Mil Tres Peso
CONDICIONES DE PAGO: Términos de Pago: 3 Meses

**TOTAL UNIDADES:** 1

| | |
|---|---|
| **TOTAL BRUTO** | 1.743.700,00 |
| **DESCUENTO** | |
| **IVA 19,00%** | 331.303,00 |
| **VR. TOTAL FACTURA COP** | 2.075.003,00 |

**Nombre de Quien Recibe** | **Firma y Sello de Recibido** | **Fecha de Recibido**

Fiel copia del original heidy.gallego

Fiel copia del original heidy.gallego

| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 3 | REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES | POLICÍA NACIONAL |
| Código: 1LA-FR-0140 | | |
| Fecha: 18-05-2020 | FORMATO DE RECEPCIÓN DE BIENES | |
| Versión: 1 | | |

**UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA**

**Recepción de bienes No.018**

**Ciudad y Fecha:** Envigado, 03 de febrero del 2023
**Hora:** 10:00 horas
**Lugar:** Almacén Unidad Prestadora de Salud Antioquia.

## 1. VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA ENTREGA DEL BIEN

Siendo las 10:00 horas del día 03 de febrero del 2023, se reúnen en el Almacén de la Unidad Prestadora de Salud Antioquia, los señores Jefe Unidad Prestadora de Salud Antioquia Capitan KARLEV CAROLINA RUMBO DURAN, Almacenista Intendente JHON FREDY SALAS ARANGO Unidad Prestadora de Salud Antioquia y la señora bacterióloga SM116 LUZ YANET OSORIO USUGA Responsable laboratorio clínico de la Unidad Prestadora de Salud Antioquia con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 07-8-20245-22 de fecha 02 de enero del 2023, suscrito con la firma LABCARE DE COLOMBIA S.A.S los cuales están autorizados por la DISAN, para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega, constatando que están debidamente firmados y legalizados.

Contrato No. 07-8-20245-22 de fecha 02 de enero del 2023

Plazo de ejecución del contrato 19 meses a partir de la fecha de inicio, Cumplió: SI___X_ NO_____

**OBJETO DEL CONTRATO:** SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA LOS LABORATORIOS CLÍNICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL.

## 2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

| ÍTEM | ORIGEN (DISAN) | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | CANTIDAD | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.) | VALOR UNITARIO + IVA | VALOR TOTAL + IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | DISAN | Velocidad de sedimentación globular por método automatizado | 1000 | LOTE: N/A FV: N/A | $2.075.00 | $2.075.000.00 |
| | | | | | **SUBTOTAL** | $2.075.000.00 |
| | | | | | **IMPUESTO** | $0 |
| | | | | | **TOTAL A PAGAR** | $2.075.000.00 |

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos

_____

_____

_____

_____

NOTA: Si los bienes fueron recepcionados en diferentes unidades, relacionar los siguientes datos, así:

Fiel copia del original helder.gallego

387578226

| | | |
|---|---|---|
| Página 2 de 3 | REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES | POLICÍA NACIONAL |
| Código: 1LA-FR-0140 | | |
| Fecha: 18-05-2020 | FORMATO DE RECEPCIÓN DE BIENES | |
| Versión: 1 | | |

| UNIDAD POLICIAL QUE RECIBE | GRADO NOMBRES Y APELLIDOS DEL ALMACENISTA | No y FECHA DEL DOCUMENTO QUE SOPORTA LA RECEPCIÓN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | CANTIDAD |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

- Entrega Parcial: SI X NO_____, Observaciones:
- Entrega Total: SI____ NO___X___, Observaciones:
- Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI_____ NO_____, Observaciones
- El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual SI_____ NO_____X___

**OBSERVACIONES:**

**COMPROMISOS:**

**REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD:** **SI** [ ] **NO** [X] **NÚMERO** [ ] **CERTIFICADOR** [ ]

**REQUIERE INFORME DE INSPECCIÓN DE CALIDAD:** **SI** [ ] **NO** [X] **NÚMERO** [ ]

**REQUIERE CERTIFICADO DE GARANTIA:** **SI** [ ] **NO** [X] **NÚMERO** [ ]

**Nota: Los documentos que respaldan la presente recepción de bienes, hacen parte integral de la entrada al Almacén correspondiente, la cual debe ser archivada dando cumplimiento a lo establecido en las tablas de retención documental.**

Fiel copia del original heidy.gallego

387578226

GS-2023-030550-DISAN



| ASISTENTES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **GR.** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **UNIDAD** | **CARGO** | **FIRMA** |
| CT | KARLEV CAROLINA RUMBO DURAN | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA | JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA | |
| IT | JHON FREDY SALAS ARANGO | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA | JEFE DE ALMACEN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA | |
| SM116 | LUZ YANET OSORIO USUGA | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA | RESPONSABLE LABORATORIO CLINICO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA | |

Fiel copia del original heidy.gallego

387578226

**Labcare de Colombia**
www.labcarecolombia.com

Labcare de Colombia S.A.S.
Autopista Medellín KM. 2.5 Vía Parcelas
Parque Empresarial Portos Sabana 80 BOD. 97
COTA Cundinamarca 250010
Colombia
NIT: 830056202-3

***Aumento de Precios*** ***

**Cliente:**
Policia Nacional Direccion de Sanidad, Upres Antioquia - Envigado - Medellín
Kr 43 A # 48 C Sur 45 Barrio Primavera / Valle De Aburra
MEDELLÍN Antioquia
Colombia

# DESPACHO COTA/OUT/25984

**Orden:** S25289 **Fecha:** 01-02-2023 **Referencia del cliente:** 07-8-20245-22

| REFERENCIA | DESCRIPCION | PRESENTACION | LOTE / Nº. DE SERIE | FECHA DE CADUCIDAD | CANTIDAD |
|---|---|---|---|---|---|
| VSG | Velocidad de Sedimentación Globular por Metodo Automatizado (DI 10292) | Prueba VSG (-1000) | | | 1.000,00 Prueba VSG (R-1000) |

Fecha Limite Radicacion: 30-01-2023
Cliente Recibe Parciales: NO
Cliente Recibe BO: SI
Requiere Cita para Entrega: NO
Observaciones: Se debe enviar en remisión con el soporte de entrega, esperar el formato recepción de bienes generado por la Upres para legalizar con factura y radicar en físico con los soportes factura de venta original y pago de portes parafiscales ( cada uno con dos copias) y también se debe radicar por la dirección de correo siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co con el asunto: #$16-01-02-000;07-8-20124-21;disan.gradt@policia.gov.co#$ y en plataforma Secop II.

***INFORMACION DEL EMBALAJE***

Temperatura Ambiente: 20 Temperatura Refrigeracion: NA **Documento de Transporte No.**

| | |
|---|---|
| [VSG] Velocidad de Sedimentación Globular por Metodo Automatizado (DI 10292) | 1.000,00 Prueba VSG (R-1000) |

No. Geles Refrigerantes: NA Material Aislante: S.

**Alistado por:** Labcare Ariel Ayala C.C. 80406987 +1 8985201 Ext. 103

**Revisado por:** Pedro Peña C.C. 1.076.820.667

**Empacado por:** Labcare Ariel Ayala C.C. 80406987 +1 8985201 Ext. 1

Temperatura de Entrega del Producto: _____ Nombre de Quien Recibe: _____ 18



Fiel copia original remitida

GS-2023-0[illegible]

Labcare de Colombia
www.labcarecolombia.com
(CO16/6735)

Autopista Medellín KM. 2.5 Vía Parcelas
Parque Empresarial Portos Sabana 80 BOD. 97
COTA Cundinamarca 250010
Colombia
NIT: 830056202-3

---

***Devoluciones:*** *Apreciado cliente, por favor verifique los productos una vez recibidos. Devoluciones o novedades sujetas a las condiciones descritas en el siguiente enlace:* https://labcare-colombia-labcarecolombia.odoo.com/document/share/5/0c6fce55-8f85-4a7d-91e6-b8d4b9917692 *Gracias!*

****Apreciados Señores:*** *Debido a que todos nuestros productos son importados y dada la devaluación del Peso frente al Dólar (>25% y subiendo) nos vemos obligados a hacer una aumento de precios del 5% a partir del primero (1°) de Diciembre de 2022. Este incremento no excluye el aumento anual a realizarse a partir del primero de Enero de 2023.* ***Lamentamos esta situación que es completamente ajena a nuestra voluntad.***

Fiel copia del original heidy.gallego



387578226

GS-2023-030550-DIAN

**Labcare de Colombia S.A.S.**
**NIT: 830.056.202-3**
**Autopista Medellín KM. 2.5 Vía Parcelas Parque Empresarial Portos Sabana 80 BOD. 97, COTA - Colombia**
**Email: labcare@labcarecolombia.com**
**http://labcarecolombia.com**
**Teléfono: +57 601 8985201**

Gran Contribuyente: No
Tipo de Régimen: Regimen Comun
Retenedores de IVA: No
Autorretenedores: No

Actividad Económica: 4690

**Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta**

Fecha Entrega Bienes: 18/04/2023

**CUFE:** d79cb917d29a1e65012e33c739f0c6d3bf3a228e5572e934c055ff55acd2bde4647a2f38f7d725204ed62b720c81d490

| SEÑORES: 830041314-4 | DESPACHADO A: 830041314 | ORDEN DE COMPRA | FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA |
|---|---|---|---|
| Policia Nacional Direccion de Sanidad | | 07-8-20245-22 | FEV35623 |
| Cl 44 50 51 | Cl 44 50 51 | RUTA | FECHA GENERACIÓN |
| Tel 5804400 | Tel 5804400 | | 17/04/2023 16:20:10 |
| Bogotá D.C. - Bogotá | Bogotá D.C. - Bogotá | PEDIDO | FECHA VENCIMIENTO |
| Colombia | Colombia | | 16/07/2023 |

| REFERENCIA | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | U/M | VALOR UNITARIO | % DESCUENTO | IMPUESTOS % | IMPUESTOS VALOR | VALOR NETO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VSG | 1. [VSG] Velocidad de Sedimentación Globular por Metodo Automatizado (DI 10292)<br><br>**TRM:** 1.00 - COP<br>**TOTAL NRO LINEAS: 1** | 1000.0 | NIU | 1.743,70 | 0,0 | IVA 19,00 | 331.303,00 | | 1.743.700,00 |

**OBSERVACIONES:**
#$16-01-02-000;07-8-20245-22;disan.gradt@policia.gov.co#$
Medio de Pago: Crédito ACH
Forma de Pago: Crédito
VALOR LETRAS: Dos Millones Setenta Y Cinco Mil Tres Peso
CONDICIONES DE PAGO: Términos de Pago: 3 Meses

**TOTAL UNIDADES:** 1

| | |
|---|---|
| **TOTAL BRUTO** | 1.743.700,00 |
| **DESCUENTO** | |
| **IVA 19,00%** | 331.303,00 |
| **VR. TOTAL FACTURA COP** | 2.075.003,00 |

**Nombre de Quien Recibe** | **Firma y Sello de Recibido** | **Fecha de Recibido**

Fiel copia del original heidy.gallego

RESOLUCION DIAN No.18764029793564 FECHA VIGENCIA DESDE 2022-06-06 HASTA 2023-06-06 NUMERACION DEL No. FEV25001 AL FEV50000
**Tipo de Operación: Estándar-10**
Fecha Validación DIAN: 2023-04-17 16:20:24-05:00
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

GS-2023-030550-DIGIAN

**Labcare de Colombia S.A.S.**
**NIT: 830.056.202-3**
**Autopista Medellín KM. 2.5 Vía Parcelas Parque Empresarial Portos Sabana 80 BOD. 97, COTA - Colombia**
**Email: labcare@labcarecolombia.com**
**http://labcarecolombia.com**
**Teléfono: +57 601 8985201**

Gran Contribuyente: No
Tipo de Régimen: Regimen Comun
Retenedores de IVA: No
Autorretenedores: No

Actividad Económica: 4690

**Representación Gráfica De Nota Crédito De La Factura Electrónica De Venta**

Fecha Entrega Bienes: 18/04/2023

**CUDE: 7998a65f8aa0f458bb5928c6d9c3871db6324b9d4ebbd2df2ecf559276f9d02a8152b52695022c806cb1e00b7c710e15**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CREDITO A:** 830041314-4<br>Policia Nacional Direccion de Sanidad<br><br>Cl 44 50 51<br>Tel 5804400<br>Bogotá D.C. - Bogotá<br>Colombia | **DESPACHADO A:** 830041314<br><br>Cl 44 50 51<br>Tel 5804400<br>Bogotá D.C. - Bogotá<br>Colombia | **ORDEN DE COMPRA**<br>Reversión de: FEV35623, Ajuste al<br>**RUTA**<br>**PEDIDO** | **NOTA CRÉDITO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**<br>NCE1457<br>**FECHA GENERACIÓN**<br>17/04/2023 16:22:05<br>**FECHA VENCIMIENTO**<br>17/04/2023 |

| REFERENCIA | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | U/M | VALOR UNITARIO | % DESCUENTO | IMPUESTOS % | IMPUESTOS VALOR | VALOR NETO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VSG | 1. [VSG] Velocidad de Sedimentación Globular por Metodo Automatizado (DI 10292)<br><br>**TRM:** 1.00 - COP<br>**TOTAL NRO LINEAS: 1**<br>CONCEPTO: Ajuste de precio - Ajuste de precio<br>DOC: FEV35623 - FECHA DOC: 2023-04-17 - CUFE/CUDE: d79cb917d29a1e65012e33c739f0c6d3bf3a228e5572e934c055ff55acd2bde4647a2f38f7d725204ed62b720c81d490 | 1.0 | NIU | 2,52 | 0,0 | IVA 19,00 | 0,48 | | 2,52 |

**OBSERVACIONES:**
#$16-01-02-000;07-8-20245-22;disan.gradt@policia.gov.co#$
Medio de Pago: Crédito ACH
Forma de Pago: Contado
VALOR LETRAS: Tres Peso
CONDICIONES DE PAGO: False

**TOTAL UNIDADES:** 0

| | |
|---|---|
| **TOTAL BRUTO** | 2,52 |
| **DESCUENTO** | |
| **IVA 19,00%** | 0,48 |
| **VR. TOTAL NOTA COP** | 3,00 |

**AV. DESPACHO:**

**REF. FACTURA/NOTA:** FEV35623

| Nombre de Quien Recibe | Firma y Sello de Recibido | Fecha de Recibido |
|---|---|---|

Fiel copia del original heidy.gallego

**Tipo de Operación: Nota Crédito que referencia una factura electrónica-20**
Fecha Validación DIAN: 2023-04-17 16:22:12-05:00
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 899999239 | PAICBF | PAICBF-ICBF | 3 | $ 1.348.100 |
| | | **SUBTOTAL:** | | **$ 2.246.900** |
| | | | | |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 92.225.800** |

Planilla Pagada
Planilla Pagada
Fiel copia del original heidy.gallego

# DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL
## 1 - DIRECCION DE SANIDAD NIVEL CENTRAL
## Nit: 830041314
## Movimientos de Almacén


PROGRAMA: INPMMVAL
V. 5000
24/04/2023 10:25:06
JHON ALEXANDER BELTRAN

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| pdo | ENC - ENTRADA ELEMENTOS CONSUMO SIN CONTROL | | | Area Resp | 30023398 - AREA ADMINISTRATIVA ALMACEN DISAN | | |
| úmero | 41 | Fecha | 24/04/2023 | Solicitante | 830041314 - FONDO CUENTA SUBSISTEMA DE SALUD POLICIA NACIONAL | | |
| lmacén | 1 - ALMACEN GENERAL DE SANIDAD | | | TpMy Contab | 43 - ENTRADAS | Estado | INGRESO A ALMACEN |
| royecto | - | | | | | | |

**ACTURAS RELACIONADAS**

| Tipo Documento | Prefijo | Número | Fecha | Iva | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 1-FACTURA | FEV | 35626 | 17/04/2023 | 0.00 | 2,075,000.00 |
| 1-FACTURA | FEV | 35625 | 17/04/2023 | 0.00 | 4,150,000.00 |
| 1-FACTURA | FEV | 35623 | 17/04/2023 | 0.00 | 2,075,000.00 |
| 1-FACTURA | FEV | 35622 | 17/04/2023 | 0.00 | 2,075,000.00 |
| 1-FACTURA | FEV | 35624 | 17/04/2023 | 0.00 | 6,225,000.00 |
| | | | | | 16,600,000.00 |

**ODEGA:** 1 - BODEGA SANIDAD

| Tipo | Grupo | Subgrupo |
|---|---|---|
| 11 - CONSUMO SIN CONTROL | 3 - MEDICAMENTOS, INSUMOS PARA ODONTOLOGIA, LABORATORIO, SA | 3 - INSUMOS PARA DE LABORATORIO CLINICO |

| Item | Descripción | Detalle Adicional | Cantidad | Marca | Unidad | Procedencia | Valor Unitario | Valor Total sin IVA | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 39222 | PRUEBA PARA VSG (VELOCIDAD DE SEDIMENTACION POR METODO AUTOMATIZADO) | | 8000 | | UNIDAD | 1 | 2,075.00 | 16,600,000.00 | 16,600,000.00 |

| | Valor Adquisición | Valor IVA | Valor Descuento | Costo Desmante. | Costo Financiación | Valor Total sin Iva | Valor Total | Costo Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TOTALES TIPO | | | | | | 16,600,000.00 | 16,600,000.00 | 0.00 |
| TOTALES | | | | | | 16,600,000.00 | 16,600,000.00 | 0.00 |

**servaciones**

ITRATO NO. 07-8-20245-22, NOTA CREDITO NO. NCE-1460 X VALOR DE 3.00, NOTA CREDITO NO. NCE-1459 X VALOR DE 6.00, NOTA CREDITO NO. NCE-1458 X VALOR DE 9.00, NOTA CREDITO NO. NCE-1456 X OR DE 3, NOTA CREDITO NO. NCE-1457 X VALOR 3,

**DIFICACIÓN CONTABLE**

Co Gr 920 TpCo Esp 700 ENTRADAS DE ALMACEN Nro. 499 Periodo 202304 Fecha 24/04/2023

| Mayor | Descripción | Area | Ceco | Nit | Descripción | Débito | Crédito |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 151405001 | Materiales reactivos y de laboratorio | | | 11003003 | INSUMOS PARA DE LABORATORIO CLINICO | 16,600,000.00 | |
| 249090001 | Otras cuentas por pagar | | | 830056202 | LABCARE DE COLOMBIA LIMITADA | | 16,600,000.00 |
| | | | | | Totales | 16,600,000.00 | 16,600,000.00 |

Responsable
FIRMA
NOMBRE FONDO CUENTA SUBSISTEMA DE SALUD POLICIA NACION.
C.C. 830041314

Elaborado por
FIRMA
NOMBRE JHON ALEXANDER BELTRAN OLARTE

Fiel copia del original reposa en el archivo

GS-2023-030550-DISAN