Ciudad y fecha:	Barbosa, 03 de Mayo del 2023
Unidad:	Regional de Aseguramiento en Salud No 1
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo: X
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	81-5-020191-22
Constancia de recibido No.	6
Contratista:	E.S.E. HOSPITAL BLANCA ALICIA HERNANDEZ DE ALBANIA
NIT del contratista:	804.009.658-3
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	LA PRESTACION DE SERVICIO DE CONSULTA MEDICA POR MEDICINA GENERAL ,HOSPITALIZACION,ATENCION DE URGENCIAS PRODEDIMIENTOS SALUD ORAL VACUNACION,LABORATORIO CLINICO AYUDAS DIAGNOSTICAS Y TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS DE I NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD ,INCLUIDO MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD,RUTA MATERNO PERINATAL ,RUTA DE ORONICON Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD,RUTA INTEGRAL DE ATENCION PARA GRUPOS DE RIESGO EN SALUD,RUTA INTEGRAL DE SALUD PARA EVENTOS ESPECIFICOS E INTEVENCIONES Y ACCIONES DE DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECIFICA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICAIRIOS DEL SUBSITEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PARA EL MUNIPCIO DE ALBANIA SANTANDER Y SU ZONA DE INFLUENCIA,,MUNIPCIO PERTENECIENTE POR REGIONAIZACION A LA UNIAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 1SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 2001 CSSMP.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	No Aplica
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($4.400.000,00) DISTRIBUIDOS DE LA SIGUIENTE MANERA; NOVECIENTOS MIL PESOS ($900.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, PARA LA VIGENCIA 2022 Y TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($3.500.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, PARA LA VIGENCIA 2023 ,MODIFICACION 001 PRORROGA AL CONTRATO EN TIEMPO
Plazo de ejecución:	11/11/2022 al 30/06/2023
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	Municipio de Albania - Departamento de Santander, calle 3 No 2-31 Tercer Distrito de Policía Barbosa.

Incumplimiento del plazo de ejecución SI___ NO_X_	No Aplica
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Intendente ABELARDO DÍAZ TORRES Jefe del Establecimiento de Sanidad Policial Primario Barbosa
Fecha de entrega certificada:	Del: 09/04/2023 Al: 09/04/2023

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2022-2023

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES No. 1	16	Prestación de servicios	$107.700,00	$107.700,00	0	$0

Acta de recepción de bienes	No Aplica

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FE10449	09/04/2023	$107.700,00	$0,00	$107.700,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$$107.700,00**	**$0,00**	**$$107.700,00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: el contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicio de consulta médica por medicina general ,hospitalización, atención de urgencias procedimientos salud oral vacunacion,laboratorio clínico ayudas diagnósticas y todos los servicios relacionados de I nivel de complejidad que tenga habilitada la entidad ,incluido modelo de atención integral en salud, ruta materno perinatal ,ruta de crónicos y mantenimiento de la salud, ruta integral de atención para grupos de riesgo en salud, ruta integral de salud para eventos específicos e intervenciones y acciones de detección temprana y protección específica para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional para el municipio de Albania Santander y su zona de influencia, municipio perteneciente por regionalización a la unidad prestadora de salud Boyacá regional de aseguramiento en salud 1 según lo establecido en el acuerdo 002 del 2001 CSSMP.

Informe de Actividades Mensual: los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecución, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, por lo cual se avala el pago de las facturas relacionadas correspondiente al periodo del 09/04/2023 al 09/04/2023

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

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	El contratista cumple con el 100% de las especificaciones de las condiciones técnicas y garantías exigidas en la invitación y oferta presentada de acuerdo al contrato	Si_x_ No___	Justificada en la documentación y atención de usuarios y beneficiarios
2	Obrar en lealtad y Buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas	Si_ x _ No___	Cumple de acuerdo a lo pactado en el objeto del presente contrato
3	Responde en los plazos que la regional de aseguramiento en salud No 1 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información formulados	Si_ x _ No___	Para la presente vigencia 2022 radica ante la supervisión facturación dentro de los términos establecidos para asignación de RAS
4	Guarda la confidencialidad en la información que por cualquier medio conoce o manipula	Si_ x _ No___	Cumple de acuerdo a lo normado para el tema de confidencialidad
5	Mantiene active la cuenta Corrientes o de ahorros reportada para pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato	Si_ x _ No___	Cumple con mantener activa su cuenta bancaria

6	Designa un funcionario para la ejecución del contrato indicando nombre y apellido, número telefónico y correo electrónico	Si_ x _ No___	Funcionario designado Jhonathan Gordillo tel 31338248774 correo facturacionesealbania@gmail.com
7	El contratista se compromete a mantener vigente la póliza de responsabilidad civil durante la ejecución del contrato en cumplimiento a lo establecido en el decreto 1082 del 2015	Si_ x _ No___	Cumple, seta se encuentra vigente a la fecha
8	El contratista asigna las citas para especialidades y procedimientos diagnósticos dentro de los plazos establecidos	Si_ x _ No___	Se asigna de acuerdo a la disponibilidad de la oferta con oportunidad de 03 días
9	El contratista presta en forma continua y permanente el servicio de urgencias con internación las 24 horas del día durante los siete días de la semana bajo los principios de eficacia universalidad y solidaridad	Si_ x _ No___	Los servicios de urgencias se prestan de manera continua por parte de la E.S.E Albania
10	El contratista garantiza la tarifa ofertada para medicamentos e insumos durante el plazo de ejecución del contrato, incluyendo adiciones y modificaciones	Si_ x _ No___	Se garantiza la tarifa ofertada soportada en la atención a la recepción de cuentas por parte del supervisor
11	el contratista informa al supervisor de contrato u al jefe de la regional de aseguramiento en salud No 1 respecto de los inconvenientes presentados en el desarrollo o ejecución del contrato	Si_ x _ No___	Informa a la fecha no se ha presentado informe de ejecución por parte del contratista
12	El contratista ha informado al supervisor del contrato ejecución superior al 50% del contrato y en un 70% del valor del contrato	Si_ x _ No___	A la fecha no se ha presentado informe de ejecución por parte del contratista
13	El contratista ha reporta eventos adversos dentro de los términos estipulados durante la ejecución del contrato	Si_ x _ No___	A la fecha no se ha presentado informe de ejecución por parte del contratista
14	El contratista presenta la facturación electrónica, previamente validada por la DIAN como requisito para el pago de los bienes y servicios contratados conforme a las disposiciones del decreto 358 del 05/03/2020 concordante con lo dispuesto en la res 00042 del 05/05/2020	Si_ x _ No___	Verificada la información radicada el contratista cumple con la facturación electrónica radicada para el mes de enero
15	Asume la confidencialidad e integridad de la información institucional dada la naturaleza a realizar en el desarrollo del objeto contractual	Si_ x _ No___	Asume la confidencialidad de la información de acuerdo a la normatividad vigente
16	Cumple con las obligaciones, frente al Sistema de seguridad social, parafiscales. (cajas de compensación familiar, SENA ICBF	Si_ x _ No___	No. 26187259 del 17/04/2023

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.

Intendente ABELARDO DIAZ TORRES
Jefe Establecimiento de Sanidad Primario Barbosa

Pagina: 1 de 2 Código: 2BS-FR-0021 Fecha: 12-03-2021 Versión: 5	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	POLICÍA NACIONAL

Radicado GEPOL No. _____

Grado _____

Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta _____

Cargo del funcionario _____

TURNO No. **(Consecutivo Anual -DIRAF)** **N/A**

No. SISCO:		**No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN):**	
No. CONTRATO:	**81-5-020191-22**	**FECHA DE RECIBIDO :**	
VALOR PAGO:	**$ 107.700,00**	**NUMERO DE RADICADO SIIF:**	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :		**CONTRATISTA:**	**ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ DE ALBANIA**
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	**TOTAL FACTURAS 1 FE 10368 -10382**	**NIT DEL CONTRATISTA:**	**804009658-3**

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO — SI _____ NO ___X___

2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO — SI _____ NO ___X___

3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO — SI _____ NO ___X___

ENDOSADA A: (RELACIONAR NOMBRE, NIT Y CUENTA BANCARIA DEL TERCERO CESIONARIO BENEFICARIO DEL PAGO) _____ **CUENTA BANCARIA:** _____

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) _____

5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL) ☐

6. FACTURA ORIGINAL: ☐

7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: planilla No26187259 del 17/04/2023 ☐

8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A

8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): _____

9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP ☐

10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP ☐

11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA. ☐

12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP ☐

13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP. ☐

14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARAGRAFO 1 ARTÍCULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, ☐

OBSERVACIONES : _____

LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF — SI ___ NO ___

FIRMA

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA) _____

CARGO Y UNIDAD _____

ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

SI_____ **NO**_____

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____

FIRMA _____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____

Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN:_____

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
BLANCA ALICIA HERNANDEZ
Unidos por la salud de Albania

Albania Santander, Abril 27 de 2023. ESEBAH-FACT-005-038-023

Señores.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 1.
AREA SANIDAD
POLICÍA NACIONAL

Cordial Saludo.

Anexo a la presente me permito hacer llegar las facturas relacionadas a continuación:

N.	FACTURA No.	PACIENTE	CEDULA	VALOR TOTAL
1	FE10499	AYDEE GALLEGO	20341477	$ 107,700.00
TOTAL				**$ 107,700.00**

Correspondiente a los servicios de atención en salud entre el Área de aseguramiento N. 1 y la ESE Blanca Alicia Hernández a los afiliados y beneficiarios del Régimen Especial en Salud, atención durante el periodo 01/04/2023 a 27/04/2023.

JHONATHAN ROBERTO GORDILLO DIAZ.
AUX. FACTURACION

Calle 3 No. 2 - 17. Albania Santander
esealbaniasantander@gmail.com / gerencia@esealbaniasantander-albania-santander.gov.co
Cel.313 8869853 – 320 4853267

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	345856	Fecha Pre-Radicado	4/27/2023 5:58:06 PM
Nombre de la Entidad	ESE BLANCA ALICIA HERNÁNDEZ	Vlr Ini de Cargue	$107,700
Cantidad de Facturas Registradas	1	Vlr Fin de Cargue	$107,700.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI		

Acepto que los valores y datos registrados en los RIPS, son los mismos que se encuentran en las facturas, conforme a la normatividad vigente

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Blanca Alicia Hernández
ALBANIA – SANTANDER
NIT. 804.009.658-3

Albania 21 de Abril de 2023.

CUENTA DE COBRO
No. 004-2023

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES N 1
NIT: 900.336.524

DEBE A:
LA E.S.E BLANCA ALICIA HERNANDEZ DE ALBANIA SANTANDER
LA SUMA DE: CIENTO SIETE MIL SETECIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS ML/CTE
$ 107,700.00

POR CONCEPTO DE:

PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIO DEL SISTEMA DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL, AREA SANIDAD BOYACA, ATENDIDOS EN LA ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ DE ALBANIA SANTANDER DURANTE EL MES DE ABRIL DE 2023.

JHONATHAN ROBERTO GORDILLO DIAZ.
AUX. DE FACTURACION

Calle 3 No. 2-17 Tel.: 3108171279 – 3138869853 - 3124796056
Correo electrónico:esealbaniasantander@gmail.com
Albania -Santander

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
BLANCA ALICIA HERNANDEZ
Unidos por la salud de Albania

LA GERENTE DE LA
ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ

CERTIFICA

Que, la **ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ** NIT 804.009.658-3 de Albania Santander, se encuentra al día con el Pago de Aportes al Sistema General de Seguridad Social, correspondiente al mes de abril de 2023.

Dado en Albania Santander a los veintiún (21) días del mes de abril de 2023.

ADRIANA OTALVARO HERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL

Calle 3 No. 2-17 Tel.: 3108171279 – 3138869853 - 3124796056
Correo electrónico:esealbaniasantander@gmail.com
Albania -Santander

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con NI-804009658 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2023-03	230301	800224808	PORVENIR	9	0	2.726.500	0	2.726.500
Período salud:	2023-04	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	266.600	0	266.600
Planilla Nro.:	26187259 Tipo E	EPS005	800251440	SANITAS	2	0	551.700	0	551.700
Clase de aportante:	B	ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	3	0	827.700	0	827.700
Fecha transacción:	2023-04-17	EPS017	830003564	FAMISANAR	2	0	353.300	0	353.300
Banco:	BBVA	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	3	0	605.800	0	605.800
Transacción:	2029506706	14-23	860011153	POSITIVA	10	0	303.200	0	303.200
		CCF40	890201578	COMFENALCO SANTANDER	10	0	748.500	0	748.500
		PASENA	899999034	SENA	10	0	374.400	0	374.400
		PAICBF	899999239	ICBF	10	0	561.400	0	561.400
		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 7.319.100

PAGADO