Ciudad y fecha:	Riohacha D.E.T. y C., 14 de abril del 2023
Unidad:	Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Guajira
Tipo de contrato	

Tipo de contrato	Marque el tipo de contrato
Orden de compra	
Contrato de obra	
Contrato de consultoría	
Contrato de prestación de servicios	X
Contrato de compraventa	
Contrato de suministro	
Contrato interadministrativo	

Contrato No. **Aceptación de oferta No.**	67-7-200406-22
Constancia de recibido No.	006
Contratista:	CENTRO DE RESONANCIA MAGNETICA DEL NORTE S.A.S.
NIT del contratista:	900.468.210
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	*prestación de servicios de ayudas diagnosticas e imagenología de baja, mediana y alta complejidad para los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional en el departamentode la guajira*
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios:	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	$ 60.000.000,00
Plazo de ejecución:	30/06/2023
Fecha de vencimiento	NO APLICA.
Lugar de ejecución y/o entrega	Los servicios de salud objeto del presente estudio previo, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el Contratista en la ciudad de Riohacha
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	NO APLICA
Nombre del supervisor y cargo que desempeña:	PT. MARLON JOSE TOBIAS SUAREZ Secretario Unidad Prestadora de Salud Guajira Mediante comunicación oficial No. GS-2022-102302-DEGUA del 23/12/2022, el señor coronel CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 8, nombró como supervisor del contrato del asunto al secretario de planeación de la Unidad Prestadora de Salud Guajira o quien haga sus veces.
Fecha de entrega certificada:	Del: 05/04/2023 Al: 05/04/2023

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
UPRES DEGUA	16	PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	$ 1.404.894,00	$ 1.404.894,00	$ 0	$ 1.404.894,00

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
CR43479	05/04/2023	$ 343.364,00	0,00	$ 343.364,00
CR43480	05/04/2023	$ 106.525,00	0,00	$ 106.525,00
CR43481	05/04/2023	$ 26.615,00	0,00	$ 26.615,00
CR43482	05/04/2023	$ 127.235,00	0,00	$ 127.235,00
CR43483	05/04/2023	$ 106.525,00	0,00	$ 106.525,00
CR43484	05/04/2023	$ 97.530,00	0,00	$ 97.530,00
CR43485	05/04/2023	$ 36.350,00	0,00	$ 36.350,00
CR43486	05/04/2023	$ 366.035,00	0,00	$ 366.035,00
CR43487	05/04/2023	$ 20.615,00	0,00	$ 20.615,00
CR43489	05/04/2023	$ 104.863,00	0,00	$ 104.863,00
CR43490	05/04/2023	$ 51.540,00	0,00	$ 51.540,00
CR43491	05/04/2023	$ 17.697,00	0,00	$ 17.697,00
TOTAL		**$ 1.404.894,00**	0,00	**$ 1.404.894,00**

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

Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIÓ SI__ NO___	Observaciones y Evidencias
1) Cumplir con el objeto contractual.	SI	NINGUNA
2) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	NINGUNA
3) El contratista debe cumplir con el estándar de tiempo de duración de cada sesión de las diferentes terapias.	SI	NINGUNA
4) Responder en los plazos que la Regional de aseguramiento en salud No 8 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	NINGUNA
5) 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 si o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	NINGUNA
6) 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 Jefatura Seccional de Sanidad Atlántico, y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
7) 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	NINGUNA
8) 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	NINGUNA
9) Garantizar la atención oportuna y de calidad a los pacientes según la entrega de un cronograma de sesiones requeridas por la paciente.	SI	NINGUNA
10) Atender a los usuarios con respeto sin ningún tipo de discriminación con relación a los pacientes particulares, aclarando sus dudas, y suministrándole la información concerniente al tipo de estudio a realizar.	SI	NINGUNA
11) El proponente favorecido debe comprometerse a facturar los servicios dentro de los treinta (30) días siguientes a la prestación del servicio.	SI	NINGUNA
12) Presentar mensualmente un informe estadístico en medio magnético de los RIPS (Archivos planos) sobre la atención de la usuaria, discriminando cada uno de los servicios prestados.	SI	NINGUNA
13) Informar al supervisor del contrato una vez se haya ejecutado el 50% y luego el 70% del valor del mismo.	SI	NINGUNA
14) Reportar los siguientes INDICADORES DE CALIDAD requeridos mensualmente por la oficina de Garantía de la Calidad de la Seccional: OPORTUNIDAD, SATISFACCION DEL USUARIO, y REPORTE EVENTOS ADVERSOS	SI	NINGUNA
15) Disponer de una o varias líneas telefónicas directas y servicio de FAX para la Coordinación previa de los servicios de Referencia y Contra referencia de pacientes. Debe asignar un empleado que sirva de ENLACE con la Regional De Aseguramiento En Salud No 8 a través del SUPERVISOR DEL CONTRATO, entregando al supervisor el nombre, cargo del empleado, teléfonos fijos o celulares, correo electrónico, a través del cual se puedan resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso.	SI	NINGUNA
16) Para la solicitud de autorización para la atención inicial de urgencias La entidad prestadora del servicio solicitara a la Dirección de Sanidad central de autorizaciones el aval para esta, el estará disponible las 24 horas del día en los siguientes teléfonos (1) 5804400 – extensiones 7646-7426-7695-7617 y por medio de avantel al 3504131671-3505546128 y a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co– disan.griss-crf@policia.gov.co - disan.refer-nal@policia.gov.co	SI	NINGUNA
17) La entidad prestadora del servicio dará aplicabilidad a la Directiva administrativa permanente 001 del 03/05/2019, por la cual se dictan “DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO POR	SI	NINGUNA

INCAPACIDAD MEDICA O LICENCIA POR MATERNIDAD Y PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO"		
18) La atención de los eventos adversos generados durante la atención, se entendido como el "daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", estos gastos serán a cargo de la entidad prestadora de salud.	SI	NINGUNA
19) Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.	SI	NINGUNA
20) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas	SI	NINGUNA
21) 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	NINGUNA
22) Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.	SI	NINGUNA
23) En las complicaciones imputables al prestador del servicio, estas no serán reconocidas ya que corren por cuenta de este.	SI	NINGUNA
24) Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.	SI	NINGUNA
25) Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.	SI	NINGUNA
26) Deben contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos)	SI	NINGUNA
27) El contratista debe designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física en la IPS, que permita a la usuaria y a las personas que delegue la Regional De Aseguramiento En Salud No 8, realizar contacto con la IPS con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas.	SI	NINGUNA
28) Permitir al Auditor de garantía de la calidad de la Regional De Aseguramiento En Salud No 8, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud; así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.	SI	NINGUNA
29) El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a la usuaria víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por las normas del ministerio y Secretaría de Salud.	SI	NINGUNA
30) INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 8 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.	SI	NINGUNA
31) El contratista deberá coordinar las fechas de entrega de facturación con el Supervisor del contrato, para efectos de expedición del Recibido A Satisfacción, ya	SI	NINGUNA

que las facturas con sus respectivos RAS, deberán ser radicadas en la Ventanilla única de cuentas de la Regional De Aseguramiento En Salud No 8 los primeros cinco días del mes.		
32) 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	NINGUNA
33) Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco primeros días de cada mes, en la Oficina de Central de Cuentas de la Seccional Sanidad Atlántico ubicada en el primer piso de la clínica de la Policía Regional De Aseguramiento En Salud No 8, con el fin de garantizar el pago de dicha factura el mes siguiente de prestada, acompañada de la siguiente información: Recibido a satisfacción RAS expedido por el supervisor del contrato (Líder del servicio de rehabilitación) Fecha de prestación del servicio. Relación de la usuaria atendida con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes Número del contrato contra el cual se facturan los servicios.	SI	NINGUNA
34) El contratista deberá reportar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Sanidad Policial, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.	SI	NINGUNA
35) Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.	SI	NINGUNA
36) El contratista deberá expedir paz y salvo al momento de terminación de la ejecución del contrato en el cual conste, la no existencia de facturación pendiente por radicar en la Regional De Aseguramiento En Salud No 8 y que se encuentra apto para la liquidación del contrato).	SI	NINGUNA
37) certificación mensual de no tener facturas pendientes con los servicios del mes.	SI	NINGUNA

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. Se aclara que a la fecha de elaboración (14/04/2023) de la presente constancia de recibido a satisfacción se recibe la facturación de los servicios que fueron prestados por la entidad el día 05/04/2023.

Patrullero. **MARLON JOSE TOBIAS SUAREZ**
Supervisor Contrato No. 67-7-200406-22
marlon.tobias1031@correo.policia.gov.co