**No. GS-2023-** E-082897 **- DISAN-APRES-GRADT**

Bogotá D.C. 15 DIC 2023

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

**ASUNTO:** informe de supervisión del contrato No. 07-8-20251-22

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO (X) O FINAL ___**

**Periodo del informe de supervisión**

| **Desde** | **01/11/2023** | **Hasta** | **30/11/2023** |
|---|---|---|---|

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-2023-000254-DISAN de fecha 03/01/2023, se notifica la supervisión del contrato 07-8-20251-22 al Jefe del Grupo Red de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico GRADT.
2. Mediante acta 000074 APRES-GRADT de fecha 06/06/2023 se hace entrega de la supervisión del contrato a la señora Teniente Liliana Fabiola Correa Riaño

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

**No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 11**

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-2023-007726-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-2023-015934-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-2023-022834-DISAN (12/04/2023)

4. Informe de supervisión del mes de abril 2023 del periodo comprendido entre el 01/04/2023 al 30/04/2023, mediante comunicación oficial GS-2023-030542-DISAN (16/05/2023).

5. Informe de supervisión del mes de mayo 2023 del periodo comprendido entre el 01/05/2023 al 31/05/2023, mediante comunicación oficial GS-2023-038184-DISAN (21/06/2023).

6. Informe de supervisión del mes de junio 2023 del periodo comprendido entre el 01/06/2023 al 30/06/2023, mediante comunicación oficial GS-2023-043174-DISAN (13/07/2023).

7. Informe de supervisión del mes de julio 2023 del periodo comprendido entre el 01/07/2023 al 31/07/2023, mediante comunicación oficial GS-2023-051081-DISAN (16/08/2023).

8. Informe de supervisión del mes de agosto 2023 del periodo comprendido entre el 01/08/2023 al 31/08/2023, mediante comunicación oficial GS-2023-060116-DISAN (20/09/2023).

9. Informe de supervisión del mes de septiembre 2023 del periodo comprendido entre el 01/09/2023 al 30/09/2023, mediante comunicación oficial GS-2023-065697-DISAN (12/10/2023).

10. Informe de supervisión del mes de octubre 2023 del periodo comprendido entre el 01/10/2023 al 31/10/2023, mediante comunicación oficial GS-2023-075780-DISAN (20/11/2023).

11. Informe de supervisión del mes de noviembre 2023 del periodo comprendido entre el 01/11/2023 al 30/11/2023, mediante comunicación oficial en trámite.

**Información del contrato u orden de compra**

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | 07-8-20251-22 |
| **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** | DIAGNOSTILAB VM S.A.S |
| **Representante legal** | VIVIANA PATRICIA MONTES HERNANDEZ |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON SESENTA Y OCHO CENTAVOS ($458.406.448,68) MONEDA LEGAL COLOMBIANA |
| **Valor adiciones del contrato u** | N/A |

| | |
|---|---|
| **orden de compra** | |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON SESENTA Y OCHO CENTAVOS ($458.406.448,68) 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)** | 02 de agosto 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** | MODIFICACION No. 001 DE 2023<br><br>**CLAUSULA PRIMERA**: Modificar la Cláusula Tercera - **VALOR** del Contrato Principal No. **07-8-20251-22**, en el sentido de incluir los valores unitarios, quedando de la siguiente manera: |

**CLÁUSULA TERCERA - VALOR**

Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de **CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MILLONES CUATRO CIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON SESENTA Y OCHO CENTAVOS ($458.406.448,68) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** discriminados de la siguiente manera:

| GRUPO | DESCRIPCION | VIGENCIA 2022 | VIGENCIA 2023 | VIGENCIA 2024 | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| GRUPO 19 ITEM 6 | PUNTAS AMARILLAS DESECHABLES | 402,10 | 3.860.160,00 | 1.930.080,00 | 5.790.642,10 |
| GRUPO 19 ITEM 9 | PUNTAS PLÁSTICAS AZULES | 546,50 | 1.311.600,00 | 655.800,00 | 1.967.946,50 |
| GRUPO 19 ITEM 18 | VDRL | 5.422,80 | 13.014.720,00 | 6.507.360,00 | 19.527.502,80 |
| GRUPO 19 ITEM 51 | TUBO CÓNICO GRADUADO PARA CENTRÍFUGA | - | 19.859.364,00 | 9.929.682,00 | 29.789.046,00 |
| GRUPO 19 ITEM 93 | LÁMINAS | - | 47.688.960,00 | 23.844.480,00 | 71.533.440,00 |
| GRUPO 19 ITEM 94 | LAMINILLAS | - | 61.265.954,40 | 30.632.977,20 | 91.898.931,60 |
| GRUPO 19 ITEM 95 | FACTOR REUMATOIDEO SEMICUANTITATIVA POR LATEX | - | 11.761.800,00 | 5.880.900,00 | 17.642.700,00 |
| GRUPO 19 ITEM 96 | ANTIESTREPTOLISINA O SEMICUANTITATIVA POR LÁTEX | - | 13.529.640,00 | 6.764.820,00 | 20.294.460,00 |
| GRUPO 19 ITEM 97 | PROTEÍNA C REACTIVA SEMICUANTITATIVA POR LÁTEX | - | 19.046.520,00 | 9.523.260,00 | 28.569.780,00 |
| GRUPO 19 ITEM 98 | COOMBS DIRECTO E INDIRECTO PRUEBA CUALITATIVA | - | 9.347.301,00 | 4.673.650,50 | 14.020.951,50 |
| GRUPO 19 ITEM 107 | TUBO TAPA AMARILLA CON GEL | - | 66.042.144,00 | 33.021.072,00 | 99.063.216,00 |
| GRUPO 19 ITEM 109 | TUBO TAPA AZUL | - | 6.424.411,20 | 3.212.205,60 | 9.636.616,80 |
| GRUPO 19 ITEM 112 | CAPILARES CON HEPARINA | - | 611.263,68 | 305.631,84 | 916.895,52 |
| GRUPO 19 ITEM 113 | CAPILARES SIN HEPARINA | - | 405.093,24 | 202.546,62 | 607.639,86 |
| GRUPO 19 ITEM 118 | RECIPIENTE RECOLECTOR DE COPROLÓGICO | - | 5.616.240,00 | 2.808.120,00 | 8.424.360,00 |
| GRUPO 19 ITEM 127 | AGUJA MÚLTIPLE | - | 25.814.880,00 | 12.907.440,00 | 38.722.320,00 |

**VALORES UNITARIOS:**

| GRUPO 19 OTROS INSUMOS Y REACTIVOS | | |
|---|---|---|
| **ITEM** | **DESCRIPCIÓN** | **VALOR UNITARIO** |
| 6 | PUNTAS AMARILLAS DESECHABLES | $ 40,00 INCLUIDO EL 19% DE IVA |
| 9 | PUNTAS PLÁSTICAS AZULES | $ 55,00 INCLUIDO EL 19% DE IVA |
| 18 | VDRL | $ 542,00 EXENTO DE IVA |
| 51 | TUBO CÓNICO GRADUADO PARA CENTRÍFUGA | $ 788,00 INCLUIDO EL 19% DE IVA |
| 93 | LÁMINAS | $ 3.974,00 INCLUIDO EL 19% DE IVA |
| 94 | LAMINILLAS | $ 5.105,00 INCLUIDO EL 19% DE IVA |
| 95 | FACTOR REUMATOIDEO SEMICUANTITATIVA POR LATEX | $ 980,00 EXENTO DE IVA |
| 96 | ANTIESTREPTOLISINA O SEMICUANTITATIVA POR LÁTEX | $ 1.127,00 EXENTO DE IVA |
| 97 | PROTEÍNA C REACTIVA SEMICUANTITATIVA POR LÁTEX | $ 1.058,00 EXENTO DE IVA |
| 98 | COOMBS DIRECTO E INDIRECTO PRUEBA CUALITATIVA | $ 51.929,00 EXENTO DE IVA |
| 107 | TUBO TAPA AMARILLA CON GEL | $ 550,00 INCLUIDO EL 19% DE IVA |
| 109 | TUBO TAPA AZUL | $ 535,00 INCLUIDO EL 19% DE IVA |
| 112 | CAPILARES CON HEPARINA | $ 12.735,00 INCLUIDO EL 19% DE IVA |
| 113 | CAPILARES SIN HEPARINA | $ 11.253,00 INCLUIDO EL 19% DE IVA |
| 118 | RECIPIENTE RECOLECTOR DE COPROLÓGICO | $ 468,00 INCLUIDO EL 19% DE IVA |
| 127 | AGUJA MÚLTIPLE | $ 359,00 INCLUIDO EL 19% DE IVA |

| | |
|---|---|
| **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-2023-000041-DISAN del 02/01/2023, se da inicio al contrato 07-8-20251-22 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.

- Mediante comunicación oficial No. GS-2023-000254-DISAN de fecha 03/01/2023, se notifica la supervisión del contrato 07-8-20251-22 al Jefe del Grupo Red de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico GRADT.

- Mediante comunicado oficial GS-2023-000345-DISAN del 03/01/2023, 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 | SI se realizó facturación |
| 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 | 28129553 |
| 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 |
| 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 |
| 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 19 OTROS INSUMOS Y REACTIVOS | | | | |
| ÍTEM | DESCRIPCIÓN | ESPECIFICACIÓN | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
| 6 | Puntas Amarillas Desechables | Puntas plásticas amarillas desechables con ajuste perfecto para pipetas automáticas de volumen entre 5 y 200 microlitros. | SI | N/A |
| 9 | PUNTAS PLÁSTICAS AZULES | Puntas plásticas azules desechables con ajuste perfecto para pipetas automáticas de volumen entre 200 y 1000 microlitros. | SI | N/A |
| 18 | VDRL | Prueba para la detección de reaginas en líquido cefalorraquídeo de individuos infectados con Treponema pallidum debe incluir control positivo y negativo. | SI | N/A |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 51 | Tubo cónico graduado para centrifuga | Tubo cónico plástico graduado de 10 mm para centrifuga. | SI | N/A |
| 93 | Láminas | Lámina portaobjetos rectangular de vidrio transparente de 76x26mm y espesor de entre 1 y 1.5 mm | SI | N/A |
| 94 | Laminillas | Laminillas en vidrio cubreobjetos dimensión de (20mm x 20 mm) o (22mm x 22mm) | SI | N/A |
| 95 | Factor Reumatoideo semicuantitativa por latex | Reactivo para la determinación de factor reumatoideo mediante la aglutinación de partículas de látex debe incluir control positivo y negativo. | SI | N/A |
| 96 | Antiestreptolisina O semicuantitativa por látex | Reactivo para la determinación de Antiestreptolisina O mediante la aglutinación de partículas de látex debe incluir control positivo y negativo. | SI | N/A |
| 97 | Proteína C reactiva semicuantitativa por látex | Reactivo para la determinación de factor reumatoideo por látex mediante la aglutinación de partículas de látex debe incluir control positivo y negativo. | SI | N/A |
| 98 | Coombs directo e indirecto prueba cualitativa | Suero Anti-humano (poliespecífico) para la detección de glóbulos rojos cubiertos de inmunoglobulinas y/o fragmentos de complemento. Coombs directo e indirecto. Debe incluir control positivo y negativo. | SI | N/A |
| 107 | TUBO TAPA AMARILLA CON GEL | Tubo al vacio tapa amarilla con tapón perforable para análisis de suero con gel separador paredes del tubo recubiertas con silicona que contenga partículas de sílice para activar la coagulación con capacidad de 5mL. | SI | N/A |
| 109 | TUBO TAPA AZUL | Tubo al vacio tapa azul con tapón perforable con Citrato al 3.2% para pruebas regulares de tiempos de coagulación volúmenes 1.8 ml y 2.7 ml | SI | N/A |
| 112 | CAPILARES CON HEPARINA | Tubos capilares de un sólo uso con heparina de sodio para microhematocrito (toma y centrifugación de sangre) | SI | N/A |
| 113 | CAPILARES SIN HEPARINA | Tubos capilares de un sólo uso sin heparina para microhematocrito (toma y centrifugación de sangre) | SI | N/A |
| 118 | RECIPIENTE RECOLECTOR DE COPROLÓGICO | Recipiente plástico con tapa rosca y cuello para evitar el derrame de fluidos y pala plástica para la recolección de muestras. Capacidad de 20 ml. | SI | N/A |
| 127 | AGUJA MÚLTIPLE | Aguja para toma múltiple 21G x 38mm o 21G x 25mm o 21G x 32mm | SI | N/A |

| No. | CONDICIONES GENERALES APLICABLES A LA TOTALIDAD DE LOS ÍTEMS QUE COMPONEN EL PRESENTE PROCESO | CUMPLE | 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 alimentará 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 | SI | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | formulario. NO APLICA PARA EL GRUPO No. 15 VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR | | |
| 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 |
| 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.<br>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 |
| 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 | SI | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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 | | |
| 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 |
| 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 llegará 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 | SI | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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. | | |
| 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 las características técnicas especificadas por la oficina de telemática de la Dirección General Policía Nacional | SI | N/A |
| 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. 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

Durante el periodo comprendido entre el 01 al 30 de noviembre del 2023, si 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 (327) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (241) 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.

Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario Contratista, el supervisor del contrato, dentro de los (3) tres días hábiles siguientes a su recepción, deberá revisar los documentos y soportes para expedir el recibo a satisfacción técnico-económico y devolver la cuenta junto con los soportes a la oficina de Central de Cuentas de la Dirección de Sanidad para continuar con el trámite del pago respectivo.

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:** DIAGNOSTILAB V.M. S.A.S.
**BANCO:** BANCOLOMBIA S.A.
**TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE
**NUMERO DE CUENTA:** 08222505813

**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 | $ 458.406.448,68 | 100% |
| Valor total de las entregas | $ 241.625.470,00 | 52,71 |
| Valor total facturado | $ 241.625.470,00 | 52,71 |
| Valor facturado pendiente de pago | $ 1.974.320 | 0,43 |
| Valor pagado | $ 239.651.150 | 52,28 |
| Valor pendiente de entrega | $ 216.780.978,68 | 47,29 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 04 | $ 888.270,00 | 01/11/2023 al 30/11/20222 | $ 888.270,00 | SJO 102988 | EN TRAMITE | EN TRAMITE | EN TRAMITE |
| 05 | $ 1.086.050,00 | 01/11/2023 al 30/11/20222 | $ 1.086.050,00 | SJO 103651 | EN TRAMITE | EN TRAMITE | EN TRAMITE |

**5.2 Entrada de Bienes**

Para el periodo comprendido entre el 01/11/2023 al 30/11/2023 SI se realizaron entradas de bienes y suministros No. 183 del 24/11/2023.

## 6. RECOMENDACIONES

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 noviembre 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:
Intendente MARTHA CECILIA RODRIGUEZ MERCHAN
Jefe Grupo Red de Apoyo Diagnóstico y terapêutico (E)
Supervisor contrato.
Correo electrónico: martha.rodriguez8027@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3204107007

William
CENTRAL DE CUENTAS
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
20-Noviembre-23

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | 30 de Octubre 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. | 07-8-20251-22 |
| Constancia de recibido No. | 04 |
| Contratista: | DIAGNOSTILAB VM S.A.S |
| NIT del contratista: | 900.635.373 - 2 |
| 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: | Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON SESENTA Y OCHO CENTAVOS ($458.406.448,68) MONEDA LEGAL COLOMBIANA |
| Plazo de ejecución: | Inicio: 02 de enero 2023<br>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 |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_ | No hay incumplimientos |

| | |
|---|---|
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | **Teniente Liliana Fabiola Correa Riaño**<br>Jefe Grupo Red de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico (E) |
| Fecha de entrega certificada: | Del: 06/10/2023 Al: 30/10/2023 |

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 | $888.270.00 | $888.270.00 | 0,00 | $888.270.00 |
| | | | | | | |

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:

| No. | UNIDAD | FORMATO DE RECEPCIÓN DE BIENES | FECHA | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SANTANDER | 9 | 18/10/2023 | $10,210.00 |
| 3 | VALLE | 76 | 17/10/2023 | $10,210.00 |
| 4 | ANTIOQUIA | 118 | 30/08/2023 | $25,525.00 |
| 5 | ATLANTICO | 128 | 19/10/2023 | $25,525.00 |
| 6 | TUNJA | 64 | 20/10/2023 | $25,525.00 |
| 7 | NARIÑO | 17 | 18/10/2023 | $51,050.00 |
| 8 | TOLIMA | 58 | 18/10/2023 | $76,575.00 |
| 9 | CHOCO | 36 | 22/08/2023 | $25,525.00 |
| 10 | CALDAS | 8 | 19/10/2023 | $71,470.00 |
| 11 | SUCRE | 21749 | 23/10/2023 | $10,210.00 |
| 12 | MAGDALENA | 8 | 30/08/2023 | $51,050.00 |
| 13 | RISARALDA | 292 | 18/10/2023 | $76,575.00 |
| 14 | CORDOBA | 35 | 20/10/2023 | $20,420.00 |
| 15 | QUINDIO | 54 | 19/10/2023 | $204,200.00 |
| 16 | HOCEN | 9 | 18/10/2023 | $153,150.00 |
| 17 | LAB. DUARTE VALERO | 31 | 18/10/2023 | $51,050.00 |
| TOTAL | | | | $888.270.00 |

| NO. FACTURA | FECHA FACTURA | VALOR FACTURA | NOTA CRÉDITO O DÉBITO | VALOR NETO |
|---|---|---|---|---|
| SJO 102988 | 28/10/2023 | $ 888.270,00 | -------- | $ 888.270,00 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | | | $ 888.270,00 |

**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

Teniente **LILIANA FABIOLA CORREA RIAÑO**
Jefe Grupo Red de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico (E)
Supervisor contrato

**DIAGNOSTILAB V.M SAS**
NIT: 900635373-2
SINCELEJO CR 19 15 111
TELÉFONO(S): 2808879-2753303
EMAIL: diagnostilab2009@hotmail.com

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**

**Nº SJO102988**

SOMOS RESPONSABLES DE IVA.

RESOLUCION DIAN Nº 18764048704964 DEL 2023/05/08 VIGENCIA 24 MESES AUTORIZA PREFIJO SJO NUMERO DEL 98001 HASTA 118000.

| | | | |
|---|---|---|---|
| COMPRADOR | : DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL | NIT o C.C | : 830041314-4 |
| DIRECCIÓN | : ESPRI DUITAMA CRA 16 10 07 COMANDO POLICIA | FECHA | : 28/10/2023 10:58 |
| CIUDAD | : DUITAMA | VENCE | : 27/12/2023 |
| TELÉFONO(S) | : | VENDEDOR | : RESTREPO MOSCOSO DUVER |
| FORMA DE PAGO | : CREDITO | MEDIO DE PAGO | : INSTRUMENTO NO DEFINIDO |

| # | COD. | DESCRIPCION | LOTE | VENCE | CANT. | MED. | VR. UNITARIO | IVA | VR. TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 000190 | - LAMINAS CUBREOBJETOS 22 X 22 OSSA CAJA X 100 UND, Reg. Invima No. NO REQUIERE | | | 174,00 | UND | 4.289,92 | 19,00 | 746.445,38 |

1

FAVOR CONSIGNAR A DIAGNOSTILAB VM SAS EN LA CTA CORRIENTE NO 082-225058-13 DE BANCOLOMBIA O EN LAS CTAS DE AHORRO NO 826275018 DE BBVA O EN LA CTA DE AHORRO NO 341076800 DE BANCO DE BOGOTA.

1) Si el pedido es inferior a $1.500.000 mil pesos COP M/CTE, se cobrará el flete.
2) Por cada $1.500.000 mil pesos COP M/CTE Diagnostilab asume el valor de 1 caja, aplica para todas las zonas de distribucion.

ESTE ES UN NEGOCIO JURÍDICO QUE INVOLUCRA UN TÍTULO VALOR.
FACTURACION DE REMISIONES - 07-8-20251-22 PRODUCTO LAMINILLAS

SON: OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS.

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 746.445,00 |
| DESCUENTO | 0,00 |
| FLETES | 0,00 |
| IVA | 141.825,00 |
| **TOTAL** | **888.270,00** |
| RETEFUENTE | 0,00 |
| RETEICA | 0,00 |
| RETEIVA | 0,00 |
| ANTICIPO | 0,00 |
| **TOTAL A PAGAR** | **888.270,00** |

Representación Impresa de la Factura Electrónica:

CUFE:

2d3c9952a88bed3ea25ff34bc0fa318a3186378fc181e5d4c23fc87b54277e5c215de058bb535911aacb181c6a79a87f

Firma Electrónica:

cfbAuSqcb8a7WJRUrc/GhGtlYP63+nR47cwTNFhEdCsgYZa76I7SSk5KxtGwmrpq1/mpRt0blu3/wyX6gqJgU/3gutiJ17BtUTsJl3oWdVcpsw0CHQWGmf0RPAqV1LHpyWgaGJ
jI7FfLOF2qxncjddFI9mbES/RCUn5AABKQ9NfLb7J5YQscpeDXVUDAnogiw+smh0UCAVKfdYP/PjDwQ6Bwfn8QR5NWvyCSoNy7UYO/GholprvDvqbobWuL49rtqvDie19CCg/
BvB2ZujZhBTqy08sRGoRDLIq/EMWR8gNIESJC4n+2Phs+DpVzBXHOLfsStilCOzoyZYQphJFYWw==

Fecha de Validación: 28/10/2023 11:25

Por haber recibido real y materialmente los productos relacionados en esta factura de venta, aceptamos incondicionalmente la misma en los términos de su libramiento. Este documento se asimila a una letra de cambio para todos los efectos legales, Articulo Nº 774 del código de comercio. Esta factura de venta causará intereses moratorios a partir de su vencimiento a la tasa máxima legal por la normatividad colombiana.

**UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER**

**Recepción de bienes No. 09**

**Ciudad y Fecha:** Bucaramanga 18 de octubre del 2023
**Hora:** 10:00 horas
**Lugar: avenida 61 # 10-200 Barrio Real de minas** Almacén Unidad Prestadora de Salud Santander

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

Siendo las 10:00 horas del día 18 de octubre del 2023, se reúnen en el Almacén de la Unidad Prestadora de Salud SANTANDER, los señores MY. YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS Jefe (E) Unidad Prestadora de Salud SANTANDER, IJ ANDERSON LEONARDO MANTILLA Almacenista Unidad Prestadora de Salud SANTANDER y la señora SI YURLEIDY KATHERINE ANDRADE DURAN Responsable laboratorio clínico de la Unidad Prestadora de Salud SANTANDER con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 07-8-20251-22 de fecha 02 de enero del 2023, suscrito con la firma DIAGNOSTILAB VM 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. 07-8-20251-22 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 94 | DISAN | LAMINILLAS | 2 | COD: 525 | $6.735 | $13.470 |
| | | | | | **TOTAL** | **$13.470** |

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 PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA**

**Recepción de bienes No.118**

**Ciudad y Fecha:** Envigado, 30 de Agosto 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 30 de Agosto del 2023, se reúnen en el Almacén de la Unidad Prestadora de Salud Antioquia, los señores Jefe Unidad Prestadora de Salud Antioquia Capitán KARLEV CAROLINA RUMBO DURAN, Almacenista Intendente JEFERSON HERRERA LUGO 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. 07-8-20251-22 de fecha 02 de enero del 2023, suscrito con la firma DIAGNOSTILAB VM 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. 07-8-20251-22 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 | LAMINILLAS X 100 | 5 | LOTE: N/A<br>FV: N/A | $5.105.00 | $25.525.00 |
| | | | | | **SUBTOTAL** | **$** |
| | | | | | **IMPUESTO** | **$** |
| | | | | | **TOTAL A PAGAR** | **$25.525.00** |

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

- 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:**

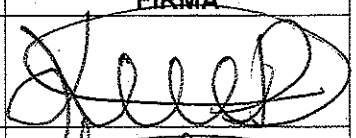
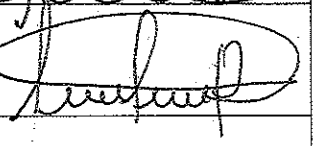
**COMPROMISOS:**

**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.**

| 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 | JEFERSON HERRERA LUGO | 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 |  |

Diagnostilab VM S.A.S.

DIAGNOSTILAB V.M SAS
NIT 900635373 - 2

CR 19 15 1113 SINCELEJO

Telefono(s) 2808879-2753303

**REMISION**

**Nº 0022102**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cliente: | DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL | NIT o C.C.: | 820041314 |
| Direccion: | CL 44 50 51 CAN | Telefono(s): | 2207498 |
| Ciudad: | BOGOTA , D.C | Fecha : | 30/082023 |
| Vendedor: | RESTREPO MOSCOSO DUVER | Estado: | Cerrada |

REMISION

| CODIGO | DESCRIPCION | LOTE | CANT | V.UNITARIO | SUBTOTAL | V.IVA | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 000190 | LAMINILLAS CUBREOBJETOS 22 X 22 MM CAJA X 100 | N/A | 5 | $ 5.105,0 | $ 21.449,6 | $ 4.075,4 | $ 25.525,0 |

OBSERVACION: PEDIDO SEDE ANTIOQUIA CONTRATO 07-8-20251-22 -

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | $ 21.449,6 |
| IVA | $ 4.075,4 |
| TOTAL A PAGAR | $ 25.525,0 |

118

2

| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 4 | 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 CALDAS**

**Recepción de bienes No. 08**

**Ciudad y Fecha:** Manizales 19 de octubre de 2023
**Hora:** 10 am
**Lugar:** Carrera 17 calle 67 Esquina Avenida la Sultana / Manizales

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

Siendo las 10:00 horas del día 19 de octubre del 2023, se reúnen en el Almacén de la Unidad Prestadora de Salud CALDAS , los señores Capitán CARLOS ALBERTO GUILLEN AGUDELO Jefe Unidad Prestadora de Salud CALDAS, IT CARLOS ANDRES VALENCIA Almacenista Unidad Prestadora de Salud CALDAS y la señora bacterióloga SM 116 ANA MARIA AGUDELO GOMEZ Responsable laboratorio clínico de la Unidad Prestadora de Salud CALDAS, con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 07-8-20251-23 de fecha 2022, suscrito con la firma DIAGNOSTILAB VM 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. 07-8-20251 de fecha 2022

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 SIN IVA | VALOR TOTAL + IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | DISAN | LAMINAS CUBREOBJETOS | 14 CAJAS X 100 UNIDADES | LOTE NA FECHA DE VENCIMIENTO NA CASA COMERCIAL DIAGNOSTILAB | $5.105.00 | $71.470 |
| | | | | | TOTAL | $71.470,00 |
| | | | | | TOTAL | $71.470,00 |

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

- 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: REMISION No 002108**

**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.**

| ASISTENTES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **GR.** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **UNIDAD** | **CARGO** | **FIRMA** |
| CT | CARLOS ALBERTO GUILLEN AGUDELO | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS | JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS | |
| IT | CARLOS ANDRES VALENCIA | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS | JEFE DE ALMACEN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS | |
| SM-116 | ANA MARIA AGUDELO GOMEZ | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS | RESPONSABLE LABORATORIO CLINICO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS | |

Diagnostilab VM SAS

**DIAGNOSTILAB V.M SAS**
**NIT 900635373 - 2**

**CR 19 15 1113 SINCELEJO**

**Telefono(s) 2808879-2753303**

**REMISION**

**Nº 0022108**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cliente: | DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL | NIT o C.C.: | 820041314 |
| Direccion: | CL 44 50 51 CAN | Telefono(s): | 2207496 |
| Ciudad: | BOGOTA , D.C | Fecha : | 30/082023 |
| Vendedor: | RESTREPO MOSCOSO DUVER | Estado: | Cerrada |

**REMISION**

| CODIGO | DESCRIPCION | LOTE | CANT | V.UNITARIO | SUBTOTAL | V.IVA | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 000190 | LAMINILLAS CUBREOBJETOS 22 X 22 MM CAJA X 100 | N/A | 14 | $ 5.105,0 | $ 60.058,8 | $ 11.411,2 | $ 71.470,0 |

OBSERVACION: PEDIDO SEDE CALDAS CONTRATO 07-8-20251-22 -

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | $ 60.058,8 |
| IVA | $ 11.411,2 |
| TOTAL A PAGAR | $ 71.470,0 |

| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 4 | 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 CHOCÓ**

**Recepción de bienes No. 36**

**Ciudad y Fecha:** Quibdó, 22 agosto del 2023
**Hora:** 10:00 horas
**Lugar:** Calle 30 Avenida el Aeropuerto el Caraño Almacén Unidad Prestadora de Salud Chocó

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

Siendo las 10:00 horas del día 22 de agosto del 2023, se reúnen en el Almacén de la Unidad Prestadora de Salud Chocó los señores IT SUGEIDY PALACIOS MARTINEZ Jefe Unidad Prestadora de Salud Chocó (E), Subintendente MELQUI MOSQUERA BUENAÑOS Almacenista Unidad Prestadora de Salud Chocó y la señora Auxiliar de Enfermería y/o Laboratorio Clínico CPS. DOLORES ARBOLEDA MATURANA Responsable laboratorio clínico de la Unidad Prestadora de Salud Chocó con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 07-8-20254-22 de fecha 02 de enero del 2023, suscrito con la firma DIAGNOSTILAB VM 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. 07-8-20251-22 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 | LAMINILLAS CUBREOBJETOS (22x22mm) caja x 100 UNIDADES | 5 CAJAS | LOTE: N/A<br>FV: N/A<br>REG INV: N/A | $5.105.00 | $25.525.00 |
| | | | | | **TOTAL** | $25.525.00 |

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:**

**UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA**

**Recepción de bienes No. 076**

**Ciudad y Fecha:** Cali, 17 OCTUBRE 2023
**Hora:** 16:00 Horas
**Lugar:** Almacén Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca

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

Siendo las 16:00 horas del día 17 octubre 2023, se reúnen en las instalaciones de Establecimiento de Sanidad Policial Complementaria Clínica DEVAL, los señores **CAPITAN. YAIDY MARTINEZ MUÑOZ** Jefe Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, la Señora. **PATRULLERA. LIZ BEIDY FERNANDEZ BOLAÑOS** Responsable del Laboratorio clínico y la Señora **SUBINTENDENTE. JUAN PABLO KLINGER QUINTERO** Responsable Almacén UPRES (E), con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato **No. 07-8-20251-22** de fecha 02 de enero del 2023, suscrito con la firma **DIAGNOSTILAB VM 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. **07-8-20251-22** 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 (FUENTE DE FINANCIAMIENTO) | DESCRIPCION DEL BIEN | CANTIDAD | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN/O LOTE (SERIE, CÓDIGO, ETC.) | VALOR UNITARIO + IVA | VALOR TOTAL + IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 93 | DISAN | LAMINAS CUBREOBJETOS | 2 | LOTE: N/A FECHA VTO:01/01/1900 CASA COMERCIAL: DIAGNOSTILAB | 5.105 | $10.210 |
| | | | | | **TOTAL** | **$10.210,00** |

Factura de venta No. **EN TRAMITE**

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| * 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 | |
| SI. | **JUAN PABLO KLINGER QUINTERO** | UPRES DEVAL | JEFE ALMACEN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA (E ) | |
| PT. | LIZ BEIDY FERNANDEZ BOLAÑOS | UPRES DEVAL | RESPONSABLE LABORATORIO ESPCO DEVAL | |

**UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA**

**Recepción de bienes No.008**

**Ciudad y Fecha:** Santa Marta, 30 agosto 2023
**Hora:** 10:00
**Lugar:** Almacén Sanidad Magdalena

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

Siendo las 10:00 horas del día 30 del mes agosto del año 2023, se reúnen en el Almacén Sanidad Magdalena los señores MY. GUILLERMO ENRIQUE OROZCO CASTRILLON Jefe Unidad Prestadora de Salud Magdalena, IT.CIRO ALFONSO TARAZONA JAIMES, Responsable Almacén, Bacterióloga CPS, IRINA LILIANA GALVIS ANGULO Responsable Servicio Laboratorio Clínico del Establecimiento de Sanidad Primario, con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 07-8-20251-22 de fecha 02 enero del 2023, suscrito con la firma DIAGNOSTILAB VM SAS, 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. 07-8-20251-22 de fecha 02 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 DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL.

## 2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

| ÍTEM | ORIGEN (FUENTE DE FINANCIAMIENTO) | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | CANTIDAD | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.) | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 94 | DISAN | LAMINILLAS CAJA X 100 | 10 | REFERENCIA: 000190<br>FECHA DE VENCIMIENTO: N/A | 5.105.00 | 51.050.00 |
| | | | | | SUBTOTAL | 51.050.00 |
| | | | | | TOTAL FACTURA | 51.050.00 |

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__X___ NO_____, Observaciones
- El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual: SI___X___ NO_____

**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.**

| ASISTENTES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **GR.** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **UNIDAD** | **CARGO** | **FIRMA** |
| MY | GUILLERMO ENRIQUE OROZCO CASTRILLON | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA | JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA | |
| IT | CIRO ALFONSO TARAZONA JAIMES | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA | JEFE ALMACEN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA | |
| CPS | IRINA LILIANA GALVIS ANGULO | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA | RESPONSABLE LABORATORIO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD | |

Diagnostilab VM S.A.S.

**DIAGNOSTILAB V.M SAS**
**NIT 900635373 - 2**

**CR 19 15 1113 SINCELEJO**

**Telefono(s) 2808879-2753303**

**REMISION**

**Nº 0022110**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cliente: | DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL | NIT o C.C.: | 820041314 |
| Direccion: | CL 44 50 51 CAN | Telefono(s): | 2207498 |
| Ciudad: | BOGOTA , D.C | Fecha : | 30/082023 |
| Vendedor: | RESTREPO MOSCOSO DUVER | Estado: | Cerrada |

REMISION

| CODIGO | DESCRIPCION | LOTE | CANT | V.UNITARIO | SUBTOTAL | V.IVA | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 000190 | LAMINILLAS CUBREOBJETOS 22 X 22 MM CAJA X 100 | N/A | 10 | $ 5.105,0 | $ 42.899,2 | $ 8.150,8 | $ 51.050,0 |

OBSERVACION: PEDIDO SEDE MADGALENA CONTRATO 07-8-20251-22 -

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | $ 42.899,2 |
| IVA | $ 8.150,8 |
| TOTAL A PAGAR | $ 51.050,0 |

6

| | | |
|---|---|---|
| [illegible] | REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES | POLICÍA NACIONAL |
| [illegible] | FORMATO DE RECEPCIÓN DE BIENES | |

## UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO

Recepción de bienes No. 00017

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto 18 DE OCTUBRE del 2023
Hora: 17:00 horas
Lugar: Carrera 35 N° 19-119 Barrio Palermo 3 piso Almacén Unidad Prestadora de Salud Nariño

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

Siendo 17:00 horas del día 18 de octubre de 2023, se reúnen en el Almacén de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, los señores Capitán NADIA ZORAHIDA MUÑOZ PARDO Jefe Unidad Prestadora de Salud Nariño, Subintendente ALEX MANUEL HERNANDEZ Almacenista Unidad Prestadora de Salud Nariño y la señora bacteriologa ANA ISABEL AMARIS MENDEZ Líder del laboratorio clínico de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 07-8-20251-22 de fecha 02 de enero del 2023, suscrito con la firma DIAGNOSTILAB VM 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. 07-8-20251-22 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

| EM | ORIGEN (DISAN) | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | CANTIDAD | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATEPIAL ETC.) | VALOR UNITARIO + IVA | VALOR TOTAL + IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | DISAN | LAMINILLAS CUBREOBJETOS 22 X 22 MM | 10 | | $ 5.105,0 | |
| | | | | SUBTOTAL | $42.899,2 | $42.899,2 |
| | | | | IVA | $8.150,8 | $8.150,8 |
| | | | | TOTAL A PAGAR | | $51.050,0 |

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

_____

_____

_____

_____

_____ diferentes unidades, relacionar los siguientes datos, así

REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES

FORMATO DE RECEPCIÓN DE BIENES

POLICÍA NACIONAL

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

| GR. | APELLIDOS Y NOMBRES | ASISTENTES UNIDAD | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| CT | NADIA ZORAHIDA MUÑOZ PARDO | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO | JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO | |
| SI | ALEX MANUEL HERNANDEZ | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO | JEFE DE ALMACEN | |
| PS | ANA ISABEL AMARIS MENDEZ | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO | LIDER DE LABORATORIO CLINICO | |

## UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDIO

**Recepción de bienes No. 054**

**Ciudad y Fecha:** Armenia Quindío 19 Octubre del 2023
**Hora:** 15:00 horas
**Lugar:** Carrera 13 A N° 1 A-117 Avenida Bolívar Almacén Unidad Prestadora de Salud Quindío

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

Siendo las 15:00 horas del día 19 Octubre del 2023, se reúnen en el Almacén de la Unidad Prestadora de Salud Quindío ADEL JAVIER DE HOYOS GARCIA Jefe Unidad Prestadora de Salud Quindío , SC.ELIO FRANE ARIAS SOLARTE Almacenista Unidad Prestadora de Salud Quindío y la señora bacterióloga CPS GLORIA VIVIANA FLOREZ CORTES Responsable laboratorio clínico de la Unidad Prestadora de Salud Quindío con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 07-8-20251-22 de fecha 02 de enero del 2023, suscrito con la firma DIAGNOSTILAB VM 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. 07-8-20251-22 de fecha 14 de OCTUBRE de 2022

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 93 | DISAN | LAMINILLAS CUBRE OBJETOS 22X22 CAJA X100 | 40 | LOTE: N/A VENCE:N/A INVIMA :N/A CASA:N/A | $5.105,00 | $204.200,00 |
| | | | | | SUB TOTAL | $204.200,00 |
| | | | | | IVA | |
| | | | | | TOTAL | $204.200,00 |

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:

| 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.**

| ASISTENTES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **GR.** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **UNIDAD** | **CARGO** | **FIRMA** |
| CT | ADEL JAVIER DE HOYOS GARCIA | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDIO | JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDIO | |
| SC | ELIO FRANE ARIAS SOLARTE | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDIO | JEFE DE ALMACEN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDIO | |
| CPS | GLORIA VIVIANA FLOREZ CORTES | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDIO | RESPONSABLE LABORATORIO CLINICO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDIO | Gloria Viviana Florez C. |

| | | |
|---|---|---|
| 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 RISARALDA**

**Recepción de bienes No. 292**

**Ciudad y Fecha:** Pereira 18 de Octubre del 2023
**Hora:** 10:00 horas
**Lugar:** Calle 94 Av. Villa Olímpica al frente de Expofuturo Almacén Unidad Prestadora de Salud Risaralda

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

Siendo las 10:00 horas del día 18 de Octubre del 2023, se reúnen en el Almacén de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, los señores Capitán JUAN DAVID PALACIO TAMARA Jefe Unidad Prestadora de Salud Risaralda , IT ANDRES FELIPE ATEHORTUA Almacenista Unidad Prestadora de Salud Risaralda (E) y la señora bacterióloga SM 106 ILDA MARIA MARULANDA, Responsable laboratorio clínico de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 07-8-20251-22 de fecha 02 de enero del 2023, suscrito con la firma DIAGNOSTILAB VM 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. 07-8-20251-22 de fecha 02 de enero del 2022

Plazo de ejecución del contrato 07 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ITEM 94 | DISAN | LAMINILLAS CAJA X 100 UNIDADES | 15 | Referencia:COVERGLASS F.V: N/A | $ 5.105,0 | $ 76.575,0 |
| TOTAL | | | | | | $ 76.575,0 |

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

- 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.**

**ASISTENTES**

| GR. | APELLIDOS Y NOMBRES | UNIDAD | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| CT | JUAN DAVID PALACIO TAMARA | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA | JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA | |
| IT | ANDRES FELIPE ATEHORTUA | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA | JEFE DE ALMACEN (E ) UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA | |
| SM 106 | ILDA MARIA MARULANDA O | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA | RESPONSABLE LABORATORIO CLINICO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA | |

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | Pereira, 18 de Octubre de 2023 |
| Unidad: | **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA** |
| 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. | No. 07-8-20251-22 |
| Constancia de recibido No. | 292 |
| Contratista: | DIAGNOSTILAB VM S.A.S |
| NIT del contratista: | 900635373-2 |
| 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: | $203.057.352,00 |
| Plazo de ejecución: | 07 MESES |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | NA |
| Lugar de ejecución y/o entrega | Laboratorio Clínico de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_ | No hay incumplimientos |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | Teniente LILIANA FABIOLA CORREA RIAÑO.<br>Jefe Grupo Apoyo Diagnostico y terapéutico DISAN. |

| | |
|---|---|
| Fecha de entrega certificada: | Del: 05/08/023 Al: 18/08/2023 |

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 | Insumos/ reactivos de los laboratorios clínicos DISAN. | $ 76.575,0 | $ 76.575,0 | 0,00 | $ 76.575,( |

| | |
|---|---|
| Acta de recepción de bienes | LOS INSUMOS FUERON ENTREGADOS A EL LABORATORIO CLINICO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA COMO CONSTA EN LOS DOCUMENTOS ANEXOS A ESTE RAS Y RELACIONADOS A CONTINUACIÓN. |

| No. Factura | UNIDAD | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|---|
| REM-N°00021751 | RISARALDA | 30/08/2023 | $ 76.575,0 | --------- | $ 76.575,0 |
| **Valor total bienes y/o servicios recibidos** | | | | | $ 76.575,0 |

**CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO:** SE RECIBIERON LOS INSUMOS Y REACTIVOS, SEGÚN L AS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DESCRITAS EN EL CONTRATO DE SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA LOS LABORATORIOS CLINICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL.

| CONDICIONES GENERALES APLICABLES A LA TOTALIDAD DE LOS ITEM QUE COMPONEN EL PROCESO | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| **DE CARÁCTER TÉCNICO:** | | |
| 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** |
| 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 | **(SI)** | **N/A** |

| | | |
|---|---|---|
| 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 | | |
| 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** |
| 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** |
| El número de pruebas transmitidas y validadas en el SISAP debe ser el mismo que el de las pruebas facturadas. | **(SI)** | **N/A** |
| 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** |
| 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** |
| Las demás condiciones generales aplicables a la totalidad de los ITEM estipuladas en el contrato. 07-8-20251-22 en las páginas 15 a la pagina-28. | **(SI)** | **N/A** |

**SM106. ILDA MARIA MARULANDA O.**
Bacteriólogo Unidad Prestadora de Salud

**CT. JUAN DAVID PALACIO TAMARA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Risaralda

| | | |
|---|---|---|
| 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 SANTANDER**

**Recepción de bienes No. 09**

**Ciudad y Fecha:** Bucaramanga 18 de octubre del 2023
**Hora:** 10:00 horas
**Lugar: avenida 61 # 10-200 Barrio Real de minas** Almacén Unidad Prestadora de Salud Santander

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

Siendo las 10:00 horas del día 18 de octubre del 2023, se reúnen en el Almacén de la Unidad Prestadora de Salud SANTANDER, los señores MY. YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS Jefe (E) Unidad Prestadora de Salud SANTANDER, IJ ANDERSON LEONARDO MANTILLA Almacenista Unidad Prestadora de Salud SANTANDER y la señora SI YURLEIDY KATHERINE ANDRADE DURAN Responsable laboratorio clínico de la Unidad Prestadora de Salud SANTANDER con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 07-8-20251-22 de fecha 02 de enero del 2023, suscrito con la firma DIAGNOSTILAB VM 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. 07-8-20251-22 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 94 | DISAN | LAMINILLAS | 2 | COD: 525 | $5.105.00 | $10.210.00 |
| | | | | | **TOTAL** | **$10.210.00** |

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

- Entrega Parcial: SI X NO_____, Observaciones:
- Entrega Total: SI____ NO___X___, 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** [ ]

**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 | YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER | JEFE (E) UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER | |
| IJ | ANDERSON LEONARDO MANTILLA | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER | JEFE DE ALMACEN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER | |
| SI | YURLEIDY KATHERINE ANDRADE DURAN | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER | RESPONSABLE LABORATORIO CLINICO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER | |

## UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA

**Recepción de bienes No. 058**

**Ciudad y Fecha:** Ibagué 18 octubre del 2023
**Hora:** 11:00 horas
**Lugar:** Carrera 4 No. 14-52 Barrio Centro Almacén Unidad Prestadora de Salud Tolima

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

Siendo las 11:00 horas del día 18 de octubre del 2023, se reúnen en el Almacén de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, los señores Capitán FERNEY ANDRES BARBOSA MORALES Jefe Unidad Prestadora de Salud Tolima (E) , IT. EDWUIN ERNESTO MESA AGUDELO, Almacenista Unidad Prestadora de Salud Tolima y la señora bacterióloga sm-116 ROSALBA TAMAYO TOVAR Responsable laboratorio clínico de la Unidad Prestadora de Salud TOLIMA con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 07-8-20251-22 de fecha 02 de enero del 2023, suscrito con la firma DIAGNOSTILAB VM 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. 07-8-20251-22 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 94 | DISAN | LAMINAS CUBREOBJETOS | 15 cajas x 100 Unidades | Lote NA Vence NA Marca DGLAB | 5.105,00 | $ 76.575,00 |
| | | | | | **TOTAL** | **$ 76.575,00** |

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 | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | CANTIDAD |
|---|---|---|---|---|

| | | SOPORTA LA RECEPCIÓN | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

- 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:**

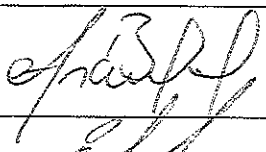
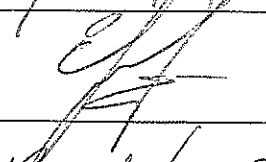
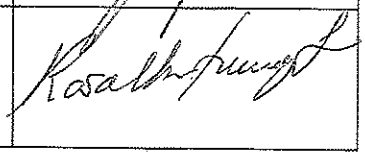
**COMPROMISOS:**

**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.**

| ASISTENTES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **GR.** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **UNIDAD** | **CARGO** | **FIRMA** |
| CT | FERNEY ANDRES BARBOSA MORALES | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA | JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA (E) |  |
| IT | EDWUIN ERNESTO MESA AGUDELO | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA | JEFE DE ALMACEN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA |  |
| SM-116 | ROSALBA TAMAYO TOVAR | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA | RESPONSABLE LABORATORIO CLINICO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA |  |

10

| | | |
|---|---|---|
| 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 TOLIMA

**Recepción de bienes No. 058**

**Ciudad y Fecha:** Ibagué 18 octubre del 2023
**Hora:** 11:00 horas
**Lugar:** Carrera 4 No. 14-52 Barrio Centro Almacén Unidad Prestadora de Salud Tolima

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

Siendo las 11:00 horas del día 18 de octubre del 2023, se reúnen en el Almacén de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, los señores Capitán FERNEY ANDRES BARBOSA MORALES Jefe Unidad Prestadora de Salud Tolima (E) , IT. EDWUIN ERNESTO MESA AGUDELO, Almacenista Unidad Prestadora de Salud Tolima y la señora bacterióloga sm-116 ROSALBA TAMAYO TOVAR Responsable laboratorio clínico de la Unidad Prestadora de Salud TOLIMA con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 07-8-20251-22 de fecha 02 de enero del 2023, suscrito con la firma DIAGNOSTILAB VM 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. 07-8-20251-22 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

| ITEM | ORIGEN (DISAN) | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | CANTIDAD | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.) | VALOR UNITARIO + IVA | VALOR TOTAL + IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 94 | DISAN | LAMINAS CUBREOBJETOS | 15 cajas x 100 Unidades | Lote NA Vence NA Marca DGLAB | 5.105,00 | $ 76.575,00 |
| | | | | | TOTAL | **$ 76.575,00** |

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 | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | CANTIDAD |
|---|---|---|---|---|

| | | SOPORTA LA RECEPCIÓN | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

- 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.**

| ASISTENTES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| GR. | APELLIDOS Y NOMBRES | UNIDAD | CARGO | FIRMA |
| CT | FERNEY ANDRES BOARBOSA MORALES | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA | JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA (E) | |
| IT. | EDWIN ERNESTO MESA AGUDELO | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA | JEFE DE ALMACEN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA | |
| SM-116 | ROSALBA TAMAYO TOVAR | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA | RESPONSABLE LABORATORIO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA | |

| | | |
|---|---|---|
| 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 BOYACA**

**Recepción de bienes No. 64**

**Ciudad y Fecha:** Tunja, 20 Octubre de 2023
**Hora:** 14:00 horas
**Lugar:** Carrera 15 N°. 16-01 Barrio Ricaute Almacén Unidad Prestadora de Salud Boyacá

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

Siendo las 14:00 horas del día 20 del mes de Octubre del año 2023, se reúnen en el Almacén de la Unidad prestadora de salud Boyacá, los señores MY. DORA YANNETH RISCANEVO ESPITIA, Jefe Unidad Prestadora de Salud Boyacá, IT. JOSE ISRAEL SOSA MONROY Responsable Almacén, CPS ERLY JOHANNA GUTIERREZ CACERES Responsable Servicio Laboratorio Clínico de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá, con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 07-8-20251-22 de fecha 02 de enero del 2023, suscrito con la firma DIAGNOSTILAB VM 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. 07-8-20251-22 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 94 | DISAN | LAMINILLAS | 5 CAJAS | LOTE: NA<br>REFERENCIA: NA<br>FECHA DE VENCIMIENTO: NA<br>MARCA: DGLAB | $5,105.00 | $25.525,00 |
| | | | | | **TOTAL** | **$25.525,00** |

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

- 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.**

| ASISTENTES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **GR.** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **UNIDAD** | **CARGO** | **FIRMA** |
| MY | DORA YANNETH RISCANEVO ESPITIA | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA | JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA | |
| IT | JOSE ISRAEL SOSA MONROY | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA | JEFE ALMACEN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA | |
| CPS | ERLY JOHANNA GUTIERREZ CACERES | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA | BACTERIOLOGA RESPONSABLE LABORATORIO CLINICO | |

## UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA

**Recepción de bienes No. 035**

**Ciudad y Fecha:** Montería, 20 de octubre de 2023
**Hora:** 12:00 horas
**Lugar:** Carrera 14 N° 41-61 Barrio Los laureles 4 piso Almacén Unidad Prestadora de Salud Córdoba

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

Siendo las 12:00 horas del día 20 de octubre del 2023, se reúnen en el Almacén de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, los señores CT. DAIRO ESTIVENSON ACENDRA SUAREZ Jefe Unidad Prestadora de Salud Córdoba (E), SI. JAYSON JAVIER GARCIA ALEMAN Almacenista Unidad Prestadora de Salud Córdoba y la señora Bacterióloga SI. BLEYDY YURANY VILLEGAS RODRIGUEZ Responsable laboratorio clínico de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 07-8-20251-22 de fecha 02 de enero del 2023, suscrito con la firma DIAGNOSTILAB VM 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. 07-8-20251-22 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 94 | DISAN | LAMINILLAS | 4 | LOTE: N/A<br>FECHA DE VENCIMIENTO: N/A<br>MARCA: COVERGLASS | $5.105 | $20.420 |
| | | | | | **TOTAL** | **$20.420** |

REMISIONES: N° 0022112 de fecha 30/08/2023.

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

- 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:**

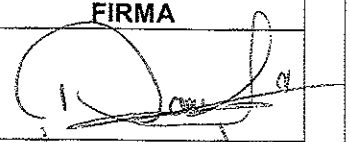
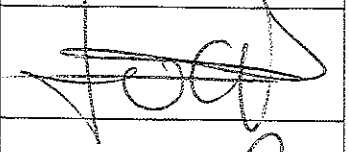
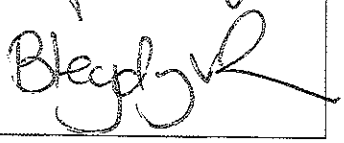
**COMPROMISOS:**

**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.**

| ASISTENTES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **GR.** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **UNIDAD** | **CARGO** | **FIRMA** |
| CT | ACENDRA SUAREZ DAIRO ESTIVENSON | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA | JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA (E) |  |
| SI | GARCIA ALEMAN JAYSON JAVIER | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA | JEFE DE ALMACEN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA |  |
| SI | VILLEGAS RODRIGUEZ BLEYDY YURANY | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA | RESPONSABLE LABORATORIO CLINICO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA |  |

VM S.A.S.

**DIAGNOSTILAB V.M SAS**
**NIT 900635373 - 2**

**CR 19 15 1113 SINCELEJO**

**Telefono(s) 2808879-2753303**

**REMISION**

**Nº 0022112**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cliente: | DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL | NIT o C.C.: | 820041314 |
| Direccion: | CL 44 50 51 CAN | Telefono(s): | 2207498 |
| Ciudad: | BOGOTA , D.C | Fecha : | 30/082023 |
| Vendedor: | RESTREPO MOSCOSO DUVER | Estado: | Cerrada |

**REMISION**

| CODIGO | DESCRIPCION | LOTE | CANT | V.UNITARIO | SUBTOTAL | V.IVA | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 000190 | LAMINILLAS CUBREOBJETOS 22 X 22 MM CAJA X 100 | N/A | 4 | $ 5.105,0 | $ 17.159,7 | $ 3.260,3 | $ 20.420,0 |

OBSERVACION: PEDIDO SEDE CORDOBA CONTRATO 07-8-20251-22 -

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | $ 17.159,7 |
| IVA | $ 3.260,3 |
| TOTAL A PAGAR | $ 20.420,0 |

| | | |
|---|---|---|
| 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 ATLANTICO**

**Recepción de bienes No.** 128

**Ciudad y Fecha:** Soledad, 19 de Octubre del 2023.
**Hora:** 10 horas
**Lugar:** Avenida circunvalar N.45-124 Almacén Unidad Prestadora de Salud Atlántico

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

Siendo las 10:00 horas del día 19 de Octubre del 2023, se reúnen en el Almacén de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico, los señores CT RAUL RAMIREZ RAMIREZ Jefe Unidad Prestadora de Salud Atlántico ( E), IJ ANTONIO ACENDRA REDONDO Almacenista Unidad Prestadora de Salud ATLANTICO y la señora Bacterióloga SM146 LUNIBETH RADA GONZALEZ Responsable laboratorio clínico de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 07-8-20251-22 de fecha 02 de enero del 2023, suscrito con la firma DIAGNOSTILAB VM 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. 07-8-20251-22 de fecha 02 de enero del 2023 Modificacion N.001 de 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 94 | DISAN | LAMINILLAS | 5 | FECHA DE VENCIMIENTO: N/A<br>REGISTRO INVIMA: N/A<br>TIPO DE RIESGO: I<br>CASA COMERCIAL:<br>COVERGLASS | $5.105 | $ 25.525 |
| | | | | | **TOTAL** | $ 25.525 |

Remisión 0022103 de 30/08/2023

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

- 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.**

| ASISTENTES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **GR.** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **UNIDAD** | **CARGO** | **FIRMA** |
| CT | RAMIREZ RAMIREZ RAUL | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO | JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO( E) | |
| IJ | ACENDRA REDONDO ANTONIO | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO | JEFE DE ALMACEN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO | |
| SM 146 | RADA GONZALEZ LUNIBETH | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD | RESPONSABLE LABORATORIO CLINICO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO | |

7-8-20251-22

Diagnostilab VM S.A.S.

**DIAGNOSTILAB V.M SAS**
**NIT 900635373 - 2**

**CR 19 15 1113 SINCELEJO**

**Telefono(s) 2808879-2753303**

**REMISION**

**Nº 0022103**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cliente: | DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL | NIT o C.C.: | 820041314 |
| Direccion: | CL 44 50 51 CAN | Telefono(s): | 2207498 |
| Ciudad: | BOGOTA , D.C | Fecha : | 30/082023 |
| Vendedor: | RESTREPO MOSCOSO DUVER | Estado: | Cerrada |

**REMISION**

| CODIGO | DESCRIPCION | LOTE | CANT | V.UNITARIO | SUBTOTAL | V.IVA | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 000190 | LAMINILLAS CUBREOBJETOS 22 X 22 MM CAJA X 100 | N/A | 5 | $ 5.105,0 | $ 21.449,6 | $ 4.075,4 | $ 25.525,0 |

**OBSERVACION: PEDIDO SEDE ATLANTICO CONTRATO 07-8-20251-22 -**

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | $ 21.449,6 |
| IVA | $ 4.075,4 |
| TOTAL A PAGAR | $ 25.525,0 |

#128

| 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 | | |

**Caqap3456789'0888665UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE**

**Recepción de bienes No. 00021749**

**Ciudad y Fecha:** Sincelejo 23 Octubre del 2023
**Hora: 11:00** horas
**Lugar:** Calle 32 N° 8-94 Av Argelia Almacén Unidad Prestadora de Salud Sucre

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

Siendo las 11:00 horas del día 23 de Octubre del 2023, se reúnen en el Almacén de la Unidad Prestadora de Salud Sucre, los señores CAPITAN MIGUEL ANGEL MENDOZA TUÑON Jefe Unidad Prestadora de Salud Sucre, SUBINTENDENTE James Alberto Maza Hernandez Almacenista Unidad Prestadora de Salud Sucre y la señora bacterióloga JENIFFER LISETH MANTILLA ACEVEDO Responsable laboratorio clínico de la Unidad Prestadora de Salud Sucre con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 07-8-20251-22 de fecha 02 de enero del 2023, suscrito con la firma DIAGNOSTILAB VM 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. 07-8-20251-22 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 19 ITEM 94 | **DISAN** | LAMINILLAS | 200 | LOTE:41318A FECHA DE VENCIMIENTO: 2025/03/30 REGISTRO INVIMA: 2323RD-000915-R3 TIPO DE RIESGO: II CASA COMERCIAL: DGLAB | 5105 | 1.630 |
| | | | | | | **10.210** |

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

- 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.**

| ASISTENTES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **GR.** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **UNIDAD** | **CARGO** | **FIRMA** |
| CT. | MIGUEL ANGEL MENDOZA TUÑON | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE | JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE | |
| SI. | James Alberto Maza Hernandez | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE | JEFE DE ALMACEN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE | |
| BACT. | JENIFFER LISETH MANTILLA ACEVEDO | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE | RESPONSABLE LABORATORIO CLINICO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE | Jenniffer Mantilla |

| | | |
|---|---|---|
| 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. 09**

Natalia Pedraza
27/010/23
10:47 hrs

**Ciudad y Fecha:** Bogotá, 18 octubre de 2023
**Hora:** 08:00 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 08:00 horas del día 18 de octubre 2023, se reúnen en el Almacén de la Unidad Prestadora de Salud Hospital Central el Intendente CARLOS ANDRES ARIAS CHARY, almacenista Unidad Prestadora de Salud Hospital Central, la señora bacterióloga SM 14 LUZ ANGELICA QUINTERO BELTRAN Responsable laboratorio clínico de la Unidad Prestadora de Salud Hospital Central y la auxiliar de laboratorio AS-29 JULY ALEJANDRA PEDRAZA PEREZ, con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 07-8-20251-22 de fecha 02 de enero del 2023 y su modificación No 001 de fecha 25 de enero del 2023, suscrito con la firma DIAGNOSTILAB VM 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.

Es de anotar que mediante comunicado oficial GS-2023-067560 del 19 de octubre del 2023, se informó al señor coronel CARLOS ALIRIO FUENTES DURAN la recepción de los insumos para el laboratorio clínico correspondiente al mes de octubre, por parte de la Bacterióloga LUZ ANGELICA QUINTERO, responsable del servicio de Laboratorio Clínico.

Contrato No. 07-8-20251-22 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 94 | DISAN | LAMINILLAS | 30 | CODIGO: 000190 | $ 5.105.00 | $153.150.00 |
| | | | | | TOTAL | $153.150.00 |

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

- 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.**

| ASISTENTES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **GR.** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **UNIDAD** | **CARGO** | **FIRMA** |
| CR | CARLOS ALIRIO FUENTES DURAN | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HOSPITAL CENTRAL | DIRECTOR HOSPITAL CENTRAL | |
| CR | JUAN PABLO BLANCO SIERRA | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HOSPITAL CENTRAL | JEFE AREA LOGISTICA Y FINANCIERA | |
| CT | PEDRO FELIPE QUINTERO LOPEZ | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HOSPITAL CENTRAL | JEFE GRUPO LOGISTICO | |
| IT | CARLOS ANDRES ARIAS CHARY | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HOSPITAL CENTRAL | JEFE DE ALMACEN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD | |
| SI | FREDY JOSE MOLINA ROMERO | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HOSPITAL CENTRAL | FUNCIONARIO ALMACEN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD | |
| SM14 | LUZ ANGELICA QUINTERO BELTRAN | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HOSPITAL CENTRAL | RESPONSABLE LABORATORIO CLINICO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD | |

Diagnostilab VM S.A.S.

**DIAGNOSTILAB V.M SAS**
**NIT 900635373 - 2**

**CR 19 15 1113 SINCELEJO**

**Telefono(s) 2808879-2753303**

**REMISION**

**Nº 0022114**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cliente: | DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL | NIT o C.C.: | 820041314 |
| Direccion: | CL 44 50 51 CAN | Telefono(s): | 2207498 |
| Ciudad: | BOGOTA , D.C | Fecha : | 30/082023 |
| Vendedor: | RESTREPO MOSCOSO DUVER | Estado: | Cerrada |

**REMISION**

| CODIGO | DESCRIPCION | LOTE | CANT | V.UNITARIO | SUBTOTAL | V.IVA | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 000190 | LAMINILLAS CUBREOBJETOS 22 X 22 MM CAJA X 100 | N/A | 30 | $ 5.105,0 | $ 128.697,0 | $ 24.453,0 | $ 153.150,0 |

OBSERVACION: PEDIDO SEDE HOCEN CONTRATO 07-8-20251-22 -

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | $ 126.697,0 |
| IVA | $ 24.453,0 |
| TOTAL A PAGAR | $ 153.150,0 |

| | | |
|---|---|---|
| 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 DE REFERENCIA NACIONAL

**Recepción de bienes No. 31**

**Ciudad y Fecha:** Bogotá, 05 de octubre de 2023
**Hora:** 10:00 horas
**Lugar:** Deposito Laboratorio Clínico de Referencia Nacional

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

Siendo las 10:00 horas del día 5 de octubre de 2023, se reúnen en el Depósito del Laboratorio de Referencia Nacional, el señor Teniente Marcos Eduardo Cárdenas Muñoz Responsable Laboratorio clínico de Referencia Nacional, el señor Subintendente Diego Alejandro Barrero Opina Almacenista unidad prestadora de saluda Bogotá, y la señorita Patrullera Yulieth Andrea Correa Martínez Auxiliar de Laboratorio Clínico, con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 07-8-20251-22 de fecha 02 de enero del 2023, suscrito con la firma **DIAGNOSTILAB VM S.A.S**, 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. 07-8-20251-22 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 93 | DISAN | LAMINILLAS | 10 | CODIGO:002865 LOTE: N/A F.V: N/A | $5.105,00 | $51.050,00 |
| | | | | | TOTAL | $51.050,00 |

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

- Entrega Parcial: SI__X__ NO_____, Observaciones:
- Entrega Total: SI____ NO___X___, 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** [ ]

**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** |
| TE | MARCOS EDUARDO CARDENAS MUÑOZ | LABORATORIO CLINICO DE REFERNECIA NACIONAL | RESPONSABLE LABORATORIO CLINICO DE REFERENCIA NACIONAL | |
| SI | DIEGO ALEJANDRO BARRERO OPINA | ALMACENISTA UPRES BOGOTA | ALMACENISTA UPRES BOGOTA | |
| PT | YULIETH ANDREA CORREA MARTINEZ | LABORATORIO CLINICO DE REFERENCIA NACIONAL | AUXILIAR DE LABORATORIO CLINICO | Yulieth Correa |
| BACTERIOLOGA | SANDRA MILENA BUITRAGO RINCON | LABORATORIO CLÍNICO DE REFERENCIA NACIONAL | BACTERIÓLOGA INMUNOLOGIA | Sandra M Buitrago R |

# RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS S.a.

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CÓDIGO | ARL | N. PRESENTACIÓN | ADMINISTRADORA | TIPO DE EMPRESA |
| [illegible] | 4 | [illegible] | R | 2 | COLMENA RIESGOS | ÚNICA | ASOPAGOS | Aportes |
| NUEVA EPS | OPERACIÓN | | TELEFONO | | EMAIL | | EXENTO DE PARAFISCALES | |
| CM | CRA 13 85 [illegible] | | [illegible] | | CONTABILIDAD@TELEMERCADEO.COM | | S | |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERIODO PENSIÓN | PERIODO SALUD | PLANILLA | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERES MORA | ESTADO RECAUDO |
| 2013-01 | 2013-01 | [illegible] | E | 13/02/2013 | 11005 (07 CENTRO) | 11001 | 11001 | $6.538.000 | 0 | SIN OBSERVACIÓN |
| N° AFILIADOS | REF. DE PAGO PSE | FECHA LIMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 46 | 7791435 | | Pagada | | | | | | | |

| TOTALES IBC | | | | |
|---|---|---|---|---|
| IBC PENSIÓN | IBC SALUD | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | IBC PARAF |
| 145.476.900 | 150.380.200 | 150.380.200 | 107.938.100 | 43.005.400 |

| SUBSISTEMA | CÓDIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | VALOR UPC | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (Administradoras: 4) | | | | 44 | 24.626.300 | 0 | 0 | 0 | 24.626.300 |
| PROTECCION | 230201 | 800227739 | 0 | 7 | 2.537.400 | 0 | 0 | 0 | 2.537.400 |
| COLFONDOS | 231001 | 800227715 | 6 | 1 | 480.000 | 0 | 0 | 0 | 480.000 |
| OTA PENSIONES | 23-14 | 900336004 | 7 | 16 | 11.567.900 | 0 | 0 | 0 | 11.567.900 |
| PORVENIR | 230301 | 800224808 | 8 | 20 | 9.751.000 | 0 | 0 | 0 | 9.751.000 |
| EPS (Administradoras: 11) | | | | 46 | 9.677.300 | 0 | 0 | 0 | 9.677.300 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800130907 | 4 | 15 | 1.555.800 | 0 | 0 | 0 | 1.555.800 |
| NUEVA E.P.S. S.A. | EPS037 | 800156264 | 2 | 3 | 286.800 | 0 | 0 | 0 | 286.800 |
| EPS SURA | EPS010 | 800088702 | 2 | 2 | 3.230.600 | 0 | 0 | 0 | 3.230.600 |
| EPS CAJACOPI | COSS05 | 901543211 | 6 | 2 | 54.400 | 0 | 0 | 0 | 54.400 |
| COMFENALCO ES | EPS008 | 800088842 | 7 | 1 | 459.400 | 0 | 0 | 0 | 459.400 |
| COOSALUD | EPS042 | 900226715 | 3 | 1 | 60.200 | 0 | 0 | 0 | 60.200 |
| EPS S MUTUAL - MOV | ESS027 | 800088354 | 7 | 2 | 106.400 | 0 | 0 | 0 | 106.400 |
| EPS S MUTUAL SER | EPS048 | 800088354 | 7 | 5 | 484.100 | 0 | 0 | 0 | 484.100 |
| SANITAS | EPS005 | 800251440 | 6 | 11 | 3.309.600 | 0 | 0 | 0 | 3.309.600 |
| NUEVA E.P.S. S.A. MOV | EPS041 | 900156264 | 2 | 1 | 46.400 | 0 | 0 | 0 | 46.400 |
| FAMILIAR DE COLOMBIA | COFC03 | 901543761 | 5 | 2 | 123.900 | 0 | 0 | 0 | 123.900 |
| ARP (Administradoras: 1) | | | | 45 | 2.315.200 | 0 | 0 | 0 | 2.315.200 |
| COLMENA | 14-05 | 860226875 | 3 | 45 | 2.315.200 | 0 | 0 | 0 | 2.315.200 |
| CCF (Administradoras: 6) | | | | 44 | 5.866.200 | 0 | 0 | 0 | 5.866.200 |
| COMFAMILIAR ATLANTICO | CCF07 | 890102794 | 9 | 3 | 299.600 | 0 | 0 | 0 | 299.600 |
| COMFAMILIAR DEL NORTE | CCF37 | 890503518 | 3 | 1 | 149.800 | 0 | 0 | 0 | 149.800 |
| COMFENALCO CCF | CCF24 | 890680942 | 7 | 1 | 459.400 | 0 | 0 | 0 | 459.400 |
| COMFABOR | CCF16 | 891080003 | 1 | 2 | 219.500 | 0 | 0 | 0 | 219.500 |
| COMFAMA ANTIOQUIA | CCF04 | 890900841 | 9 | 2 | 1.100.900 | 0 | 0 | 0 | 1.100.900 |
| CCF DE SUROE | CCF41 | 892200615 | 5 | 35 | 3.638.000 | 0 | 0 | 0 | 3.638.000 |
| SENA (Administradoras: 1) | | | | 2 | 821.500 | 0 | 0 | 0 | 821.500 |
| SENA | PASENA | 899999034 | 1 | 2 | 821.500 | 0 | 0 | 0 | 821.500 |
| ICBF (Administradoras: 1) | | | | 2 | 1.232.100 | 0 | 0 | 0 | 1.232.100 |
| ICBF | PAICBF | 899999239 | 2 | 2 | 1.232.100 | 0 | 0 | 0 | 1.232.100 |
| Gran Total | | | | | 44.536.700 | 0 | 0 | 0 | 44.536.700 |

# RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFICACION | DV | RAZON SOCIAL | CLASE | CODIGO | ARL | F. PRESENTACION | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| SUCURSAL | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | | EMAIL | | | EXENTO DE PARAFISCALES |
| [illegible] | [illegible] | | [illegible] | | [illegible] | | | [illegible] |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERIODO PENSIÓN | PERIODO SALUD | PLANILLA | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERES X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | E | [illegible] | TODOS LOS CENTROS | TODOS | TODOS | [illegible] | 0 | BANCOLOMBIA |
| N° AFILIADOS | REF. DE PAGO (PSE) | FECHA LIMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | Pagada | | | | | | | |

| EMPLEADO | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | DIAS | | | | PENSIÓN | | | | | SALUD | | | CCF | | | RIESGOS | | TARIFA | PARAF. | SENA | ICBF | ESAP | MEN | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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


PROGRAMA: INPMMVAL
V. 5000
11/11/2023 13:23:12
CARLOS ANDRES ALFONSO I

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tpdo** | ENC - ENTRADA ELEMENTOS CONSUMO SIN CONTROL | | | **Area Resp** | 30023398 - AREA ADMINISTRATIVA ALMACEN DISAN | | |
| **Número** | 167 | **Fecha** | 11/11/2023 | **Solicitante** | 830041314 - FONDO CUENTA SUBSISTEMA DE SALUD POLICIA NACIONAL | | |
| **Almacén** | 1 - ALMACEN GENERAL DE SANIDAD | | | **TpMy Contab** | 43 - ENTRADAS | **Estado** | INGRESO A ALMACEN |
| **Proyecto** | - | | | | | | |

**FACTURAS RELACIONADAS**

| Tipo Documento | Prefijo | Número | Fecha | Iva | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 1-FACTURA | SJO | 102988 | 28/10/2023 | 0.00 | 888,270.00 |
| | | | | | 888,270.00 |

**BODEGA:** 1 - BODEGA SANIDAD

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

| Ítem | Descripción | Detalle Adicional | Cantidad | Marca | Unidad | Procedencia | Valor Unitario | Valor Total sin IVA | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 960 | LAMINILLAS CUBRE OBJETOS DE 22X22MM UNDS | | 174 | | CAJA | 1 | 5,105.00 | 888,270.00 | 888,270.00 |

| | Valor Adquisición | Valor IVA | Valor Descuento | Costo Desmante. | Costo Financiación | Valor Total sin Iva | Valor Total | Costo Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TOTALES TIPO | | | | | | 888,270.00 | 888,270.00 | 0.00 |
| TOTALES | Valor Adquisición | Valor IVA | Valor Descuento | Costo Desmante. | Costo Financiación | Valor Total sin Iva | Valor Total | Costo Total |
| | | | | | | 888,270.00 | 888,270.00 | 0.00 |

**Observaciones**

CONTRATO N°07-8-20251-22 SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA LOS LABORATORIOS CLINICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD DE LA DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL.

**CODIFICACIÓN CONTABLE**

**TpCo Gr** 920 **TpCo Esp** 700 ENTRADAS DE ALMACEN **Nro.** 2999 **Periodo** 202311 **Fecha** 11/11/2023

| Mayor | Descripción | Area | Ceco | Nit | Descripción | Débito | Crédito |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 151405001 | Materiales reactivos y de laboratorio | | | 11003003 | INSUMOS PARA DE LABORATORIO CLINICO | 888,270.00 | |
| 249090001 | Otras cuentas por pagar | | | 900635373 | DIAGNOSTILAB V.M. S.A.S. | | 888,270.00 |
| | | | | | Totales | 888,270.00 | 888,270.00 |

Responsable

FIRMA

NOMBRE FONDO CUENTA SUBSISTEMA DE SALUD POLICIA NACION.

C.C. 830041314

Elaborado por

FIRMA

NOMBRE CARLOS ANDRES ALFONSO BEDOYA

Contratos

| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 2 | 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 | | |

CENTRAL DE CUENTAS
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
29-NOV-23

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | 20 de noviembre 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. | 07-8-20251-22 |
| Constancia de recibido No. | 05 |
| Contratista: | DIAGNOSTILAB VM S.A.S |
| NIT del contratista: | 900.635.373 - 2 |
| 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: | Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON SESENTA Y OCHO CENTAVOS ($458.406.448,68) MONEDA LEGAL COLOMBIANA |
| Plazo de ejecución: | Inicio: 02 de enero 2023<br>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 |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_ | No hay incumplimientos |

| | |
|---|---|
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | **Teniente Liliana Fabiola Correa Riaño**<br>Jefe Grupo Red de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico (E) |
| Fecha de entrega certificada: | Del: 06/10/2023 Al: 19/11/2023 |

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 | $1.086.050.00 | $1.086.050.00 | 0,00 | $1.086.050.00 |
| | | | | | | |

Acta de recepción de bienes

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

| No. | UNIDAD | FORMATO DE RECEPCIÓN DE BIENES | FECHA | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | DUARTE | 105 | 19/11/2023 | $298.050.00 |
| 3 | TOLIMA | 59 | 20/11/2023 | $788.000.00 |
| TOTAL | | | | $1.086.050.00 |

| NO. FACTURA | FECHA FACTURA | VALOR FACTURA | NOTA CRÉDITO O DÉBITO | VALOR NETO |
|---|---|---|---|---|
| SJO 103651 | 18/11/2023 | $1.086.050.00 | -------- | $1.086.050.00 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | | | $1.086.050.00 |

**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

Teniente **LILIANA FABIOLA CORREA RIAÑO**
Jefe Grupo Red de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico (E)
Supervisor contrato

**DIAGNOSTILAB V.M SAS**

NIT: 900635373-2

SINCELEJO CR 19 15 111

TELÉFONO(S): 2808879-2753303

EMAIL: diagnostilab2009@hotmail.com

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**

**Nº SJO103651**

SOMOS RESPONSABLES DE IVA.

RESOLUCION DIAN Nº 18764048704964 DEL 2023/05/08 VIGENCIA 24 MESES AUTORIZA PREFIJO SJO NUMERO DEL 98001 HASTA 118000.

| | | | |
|---|---|---|---|
| COMPRADOR | : DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL | NIT o C.C | : 830041314-4 |
| DIRECCIÓN | : CL 44 50 51 (!) CAN | FECHA | : 18/11/2023 8:32 |
| CIUDAD | : BOGOTÁ, D.C. | VENCE | : 17/01/2024 |
| TELÉFONO(S) | : 2207498 | VENDEDOR | : RESTREPO MOSCOSO DUVER |
| FORMA DE PAGO | : CREDITO | MEDIO DE PAGO | : INSTRUMENTO NO DEFINIDO |

| # | COD. DESCRIPCION | LOTE | VENCE | CANT. | MED. | VR. UNITARIO | IVA | VR. TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 004985 - TUBO FALCON (CONICO) 15 ML T/AZUL- OSS CAJA X 100 UND REF 0385, Reg. Invima No. NO REQUIERE | 200406 | 2025-04-30 | 10,00 | UND | 66.218,49 | 19,00 | 662.184,87 |
| 2 | 000525 - LAMINAS PORTA OBJETOS X 50 U OSSA-7102, Reg. Invima No. NO REQUIERE | | | 75,00 | UND | 3.339,50 | 19,00 | 250.462,19 |

2

EL TIEMPO MAXIMO PARA SOLICITAR DEVOLUCIONES ES DE TRES (3) DIAS HABILES, DESPUES DE RECIBIDO EL PEDIDO.

FAVOR CONSIGNAR A DIAGNOSTILAB VM SAS EN LA CTA CORRIENTE NO 082-225058-13 DE BANCOLOMBIA O EN LAS CTAS DE AHORRO NO 826275018 DE BBVA O EN LA CTA DE AHORRO NO 341076800 DE BANCO DE BOGOTA.

1) Si el pedido es inferior a $1.500.000 mil pesos COP M/CTE, se cobrará el flete.
2) Por cada $1.500.000 mil pesos COP M/CTE Diagnostilab asume el valor de 1 caja, aplica para todas las zonas.
FACTURACION DE REMISIONES - CONTRATO NO. 07-8-20251-22 CORTE A 17 DE NOVIEMBRE DEL 2023

SON: UN MILLON OCHENTA Y SEIS MIL CINCUENTA PESOS.

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 912.647,06 |
| DESCUENTO | 0,00 |
| FLETES | 0,00 |
| IVA | 173.402,95 |
| **TOTAL** | **1.086.050,00** |
| RETEFUENTE | 0,00 |
| RETEICA | 0,00 |
| RETEIVA | 0,00 |
| ANTICIPO | 0,00 |
| **TOTAL A PAGAR** | **1.086.050,00** |

Representación Impresa de la Factura Electrónica:

CUFE:

c06611bd44ce99341b23d78986b792bcfca49d53bb118815ca953855195c30d8642a21ca8f1cb8f9b05e624a3f7d0815

Firma Electrónica:

CjciH3thm6Y4i1dVHrBdFDqlwzkAi+W8c59U1lFOsGet6psdzow0TsacfHJY03qDWbF1XwLtR85MRm7lHlCntj0ZCE9HLmWO0wYk13xjpCHFMalFxmFwP0tlNwhBvrVYTTwX4
pysBo517bR9jkcwkO6tpqTA/KTZk0ZD/yEjTsaSb99iK8PjZeBGUm5pgd/xnfhkl6U+XgU6eIAFdMesAe7xjTiun1xpHfvQNtToA+wTPeijNiuwr9a28xHH1yA3NFRiXmzWqTpskhXx
fw8bU5wuCwpv62I8MRC4cEEledCsX+msF65ayKx/EFF9JvNr1nXWixfLCttGyrNz2bJz1g==

Fecha de Validación: 18/11/2023 9:32

Por haber recibido real y materialmente los productos relacionados en esta factura de venta, aceptamos incondicionalmente la misma en los términos de su libramiento. Este documento se asimila a una letra de cambio para todos los efectos legales, Articulo Nº 774 del código de comercio. Esta factura de venta causará intereses moratorios a partir de su vencimiento a la tasa máxima legal por la normatividad colombiana.

## LABORATORIO DE REFERENCIA NACIONAL

**Recepción de bienes No. 105**

**Ciudad y Fecha:** Bogotá, 19 de Noviembre de 2023
**Hora:** 10:00 horas
**Lugar:** Deposito Laboratorio Clínico de Referencia Nacional

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

Siendo las 10:00 horas del día 13 de septiembre de 2023, se reúnen en el Depósito del Laboratorio de Referencia Nacional, el señor Patrullero Juan Carlos Coronado Castro Responsable Laboratorio clínico de Referencia Nacional (E), el señor Subintendente Luis Uriel Casallas Diaz Almacenista unidad prestadora de saluda Bogotá, el señor Henry Oswaldo Pineda Alfonso Auxiliar (E) del Almacén del Laboratorio Clínico, con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 07-8-20251-22 de fecha 02 de enero del 2023, suscrito con la firma **DIAGNOSTILAB VM S.A.S**, 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. 07-8-20251-22 de fecha 02 de enero del 2023

Plazo de ejecución del contrato ocho (08) 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | DISAN | LAMINAS | 75 | CODIGO: 000525<br>LOTE:<br>F.V: | $3.974.00 | $298.050,00 |
| | | | | | **TOTAL** | $298.050,00 |

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

- Entrega Parcial: SI__X__ NO_____, Observaciones:
- Entrega Total: SI____ NO__X__, 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** [ ]

**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** |
| TE | MARCOS EDUARDO CÁRDENAS MUÑOZ | LABORATORIO CLÍNICO DE REFERENCIA NACIONAL | RESPONSABLE LABORATORIO CLINICO DE REFERENCIA NACIONAL | |
| SI | DIEGO ALEJANDRO BARRERO OSPINA | ALMACENISTA UPRES BOGOTA | ALMACENISTA UPRES BOGOTA | |
| PT | YULIETH ANDREA CORREA MARTINEZ | LABORATORIO CLINICO DE REFERENCIA NACIONAL | AUXILIAR DE LABORATORIO CLINICO | Yulieth Correa |

| 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 TOLIMA**

**Recepción de bienes No.** 059

**Ciudad y Fecha:** Ibagué 14 noviembre del 2023
**Hora:** 11:00 horas
**Lugar:** Carrera 4 No. 14-52 Barrio Centro Almacén Unidad Prestadora de Salud Tolima

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

Siendo las 11:00 horas del día 14 de noviembre del 2023, se reúnen en el Almacén de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, los señores Capitán FERNEY ANDRES BARBOSA MORALES Jefe Unidad Prestadora de Salud Tolima (E) , IT. EDWUIN ERNESTO MESA AGUDELO, Almacenista Unidad Prestadora de Salud Tolima y la señora bacterióloga sm-116 ROSALBA TAMAYO TOVAR Responsable laboratorio clínico de la Unidad Prestadora de Salud TOLIMA con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 07-8-20251-22 de fecha 02 de enero del 2023, suscrito con la firma DIAGNOSTILAB VM 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. 07-8-20251-22 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 51 | DISAN | Tubo cónico Graduado para Centrifuga | 10 bolsas x 100 Unidades | Lote NA<br>Vence NA<br>Marca DGLAB | 78.800 | $ 788.000 |
| | | | | | **TOTAL** | **$ 788.000,00** |

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 | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | CANTIDAD |
|---|---|---|---|---|

| | | SOPORTA LA RECEPCIÓN | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

- 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:**

Remisión:No. 19421 Verificada.

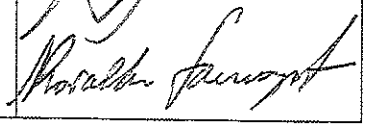
**COMPROMISOS:**

**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.**

| ASISTENTES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **GR.** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **UNIDAD** | **CARGO** | **FIRMA** |
| CT | FERNEY ANDRES BARBOSA MORALES | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA | JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA (E) |  |
| IT | EDWUIN ERNESTO MESA AGUDELO | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA | JEFE DE ALMACEN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA |  |
| SM-116 | ROSALBA TAMAYO TOVAR | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA | RESPONSABLE LABORATORIO CLINICO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA |  |

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


PROGRAMA: INPMMVAL
V. 5000
24/11/2023 17:43:06
CARLOS ANDRES ALFONSO I

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tpdo** | ENC - ENTRADA ELEMENTOS CONSUMO SIN CONTROL | | | **Area Resp** | 30023398 - AREA ADMINISTRATIVA ALMACEN DISAN | | |
| **Número** | 183 | **Fecha** | 24/11/2023 | **Solicitante** | 830041314 - FONDO CUENTA SUBSISTEMA DE SALUD POLICIA NACIONAL | | |
| **Almacén** | 1 - ALMACEN GENERAL DE SANIDAD | | | **TpMy Conteb** | 43 - ENTRADAS | **Estado** | INGRESO A ALMACEN |
| **Proyecto** | - | | | | | | |

**FACTURAS RELACIONADAS**

| Tipo Documento | Prefijo | Número | Fecha | Iva | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 1-FACTURA | SJO | 103651 | 16/11/2023 | 0.00 | 1,086,050.00 |
| | | | | | 1,086,050.00 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31773 | LAMINAS CUBRE OBJETOS | | 75 | | UNIDAD | 1 | 3,974.00 | 298,050.00 | 298,050.00 |
| 52544 | TUBO CONICO GRADUADO PARA CENTRIFUGA | | 1000 | | UNIDAD | 1 | 788.00 | 788,000.00 | 788,000.00 |

| | Valor Adquisición | Valor IVA | Valor Descuento | Costo Desmante. | Costo Financiación | Valor Total sin Iva | Valor Total | Costo Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TOTALES TIPO | | | | | | 1,086,050.00 | 1,086,050.00 | 0.00 |
| TOTALES | Valor Adquisición | Valor IVA | Valor Descuento | Costo Desmante. | Costo Financiación | Valor Total sin Iva | Valor Total | Costo Total |
| | | | | | | 1,086,050.00 | 1,086,050.00 | 0.00 |

**Observaciones**

CONTRATO N° 07-8-20251-22, SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA LOS LABORATORIOS CLINICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD DE LA DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL.

**CODIFICACIÓN CONTABLE**

**TpCo Gr** 920 **TpCo Esp** 700 ENTRADAS DE ALMACEN **Nro.** 3197 **Periodo** 202311 **Fecha** 24/11/2023

| Mayor | Descripción | Area | Ceco | Nit | Descripción | Débito | Crédito |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 151405001 | Materiales reactivos y de laboratorio | | | 11003003 | INSUMOS PARA DE LABORATORIO CLINICO | 1,086,050.00 | |
| 249090001 | Otras cuentas por pagar | | | 900635373 | DIAGNOSTILAB V. M. S. A. S. | | 1,086,050.00 |
| | | | | | Totales | 1,086,050.00 | 1,086,050.00 |

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

Elaborado por
FIRMA
NOMBRE CARLOS ANDRES ALFONSO BEDOYA