Página 1 de 2 Código: 2BS-FR-0045 Fecha: 22-05-2015 Versión: 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN	POLICIA NACIONAL

CIUDAD Y FECHA:	BOGOTÁ ,08 DE NOVIEMBRE 2019
CONTRATO N°:	CONTRATO Nº 81-7-20298-19
CONTRATISTA:	CENTRO DE EVALUACION DIAGNOSTICA Y REHABILITACION NEUROCOGNITIVA SAS
OBJETO DEL CONTRATO:	*PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR LAS SUBESPECIALIDADES* DE PEDIATRÍA CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ-CUNDINAMARCA INCLUIDOS LOS MUNICIPIOS DE FLANDES Y MELGAR, EXCEPTO PARATEBUENO Y MEDINA
VALOR DEL CONTRATO:	$680.000.000
PLAZO DE EJECUCIÓN:	JUNIO 10 DE 2019 HASTA DICIEMBRE 31 DE 2019
FECHA DE ENTREGA: DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	DEL 01 AL 30 DE OCTUBRE DE 2019
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	DOCTOR OSCAR ARBEY MEDINA LEAL COORDINADOR MEDICO SECSA
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	$ 105.194.725,00
RECEPCION DE LOS BIENES:	Mediante acta de recepción de bienes #_____ de fecha _____, el almacenista efectuó la recepción y verificación de los mismos.

INFORMACION ADICIONAL PARA CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORIA O CONSULTORIA
(Únicamente aplica para contratos de obra y/o interventoría)

FECHA DEL ACTA DE INICIO:	
PORCENTAJE DE AVANCE PARA EL PRESENTE CORTE Y ACUMULADO TOTAL DE AVANCE:	
EN EL CORTE SE PRESENTARON MAYORES Y MENORES CANTIDADES DE OBRA:	NO___SI___(siendo aprobado el balance de mayores y menores por parte del ordenador del gasto de fecha:_____
EN EL PRESENTE CORTE SE PRESENTARON ÍTEMS NO PREVISTOS:	NO___ SI____(Autorizados mediante modificatorio y adicional N°.____ de fecha:_____

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTA
GRUPO FINANCIERO
08 NOV 2019
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO:

Página 2 de 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 22-05-2015	CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN	
Versión: 2		

SE CERTIFICA QUE CUMPLIÓ A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y CONDICIONES ESTIPULADAS DEL CONTRATO. SE AVALA EL PAGO DE LA FACTURA ENUNCIADA EN LA SIGUIENTE PLANILLA PARA EL PERÍODO DE:

01 AL 30 DE OCTUBRE DE 2019

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
17160	NOVIEMBRE 06 DE 2019	$56.182.962,00		$56.182.962,00
17164	NOVIEMBRE 06 DE 2019	$ 28.192.963,00		$ 28.192.963,00
17165	NOVIEMBRE 06 DE 2019	$ 6.913.588,00		$ 6.913.588,00
17166	NOVIEMBRE 06 DE 2019	$ 6.203.503,00		$ 6.203.503,00
17167	NOVIEMBRE 06 DE 2019	$ 7.701.709,00		$ 7.701.709,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 105.194.725,00		$ 105.194.725,00

FIRMA DEL SUPERVISOR

DOCTOR OSCAR ARBEY MEDINA LEAL
COORDINADOR MEDICO

CEREN S.A.S

AVCRA 19 # 108 - 35 BOGOTÁ, D.C. Tel. 3819775/ 3117705857 **NIT 900.510.844-2**

Autorización numeración de facturación 18762015695254 DEL No. 15001 AL 30000 DEL 15/07/2019

FACTURA DE VENTA No. 17160

Fecha: 04 noviembre 2019 12:09:09 ence: 04 diciembre 2019 Plazo: 60 dias

Cliente: SECCIONAL SANIDAD BOGOTA CUNDINAMARCA NIT 900336524-5 RC 0

Dirección: CRA 68 B BIS # 44 - 58 TORRE B Tel. 5804400 ext 1632 Contrato: 81-7-20298-19

* Consolidado de servicios multiusuario

CODIGO	DETALLE (09 items)	CANT	VR. UNITARIO	VALOR TOTAL
890229	HORAS CARDIOLOGIA PEDIATRICA	9	179.405	$ 1.614.645
890238	HORAS CIRUGIA PEDIATRICA	15	178.775	$ 2.681.625
890245	HORAS ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	115	162.462	$ 18.683.130
890247	HORAS GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	40	166.862	$ 6.674.480
890275	HORAS NEUROLOGIA PEDIATRICA	50	162.462	$ 8.123.100
890281	HORAS ORTOPEDIA PEDITRICA	58	174.631	$ 10.128.598
890225	HORAS ALERGOLOGIA PEDITRICA	12	172.374	$ 2.068.488
890254	HORAS DE INFECTOLOGIA PEDIATRICA	11	169.441	$ 1.863.851
890248	HORAS GENETICA HUMANA	23	188.915	$ 4.345.045

Efectivo 0 Crédito 236.923.407 T-Débito 0 T-Crédito 0 Cheque 0

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES NOVENCIENTOS VEINTITRES CUATROCIENTOS SIETE

Facturador: VALENCIA BENAVIDES GINA PATRICIA

Venta	56.182.962
Descuentos	0
Sub-Total	56.182.962
IVA 0%	0
TOTAL	56,182,962

Firma del emisor

Firma del cliente/deudor

Aceptada

Rehabilitación Neurocognitiva

Facturación por computador. Software SIGA Tel. 310 2852185 WebSite www.neuropia.co

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTA
GRUPO FINANCIERO
0 8 NOV 2019
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

Jennifer RAJ.

CEREN
Centro de Evaluación Diagnóstica y Rehabilitación Neurocognitiva S.A.S.

CEREN S.A.S

AVCRA 19 # 108 - 35 BOGOTÁ, D.C. Tel. 3819775/ 3117705857 **NIT 900.510.844-2**

Autorización numeración de facturación 18762015695254 DEL No. 15001 AL 30000 DEL 15/07/2019

FACTURA DE VENTA No. 17164

Fecha: 06 NOVIEMBRE 2019 09:25:09 Vence: 06 ENERO 2020 Plazo: 60 días

Cliente: SECCIONAL SANIDAD BOGOTA CUNDINAMARCA NIT 900336524-5 RC 0

Dirección: CRA 68 B BIS # 44 - 58 TORRE B Tel. 5804400 ext 1632 Contrato: 81-7-20298-19

* Consolidado de servicios multiusuario

CODIGO	DETALLE (14 ítems)	CANT	VR. UNITARIO	VALOR TOTAL
890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	4,3	179.405	777.413
890445	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	2	167.326	334.652
890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	1	172.454	172.454
890475	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	11	173.715	1.910.865
890429	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	4	173.742	694.968
890447	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	1	186.947	186.947
893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST	33	247.500	8.167.500
881234	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR AMBULATORIO	13	329.133	4.278.729
881234	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR HOSPITALARIO	37	305.001	11.285.037
890448	INTERCONSULTA GENETICA PEDIATRICA	2	192.199	384.398

Efectivo 0 Crédito 28.192.963 T-Débito 0 T-Crédito 0 Cheque 0

SON: VEINTIOCHO MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M

Facturador: VALENCIA BENAVIDES GINA PATRICIA

Venta	28.192.963
Descuentos	0
Sub-Total	28.192.963
IVA 0%	0
TOTAL	28.192.963

Firma del emisor

Firma del cliente/deudor

Aceptada

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTA
GRUPO FINANCIERO
08 NOV 2019
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

Rehabilitación Neurocognitiva

Facturación por computador. Software SIGA Tel. 310 2852185 WebSite w

Jennifer

Rehabilitación Neurocognitiva

CEREN S.A.S

AVCRA 19 # 108 - 35 BOGOTÁ, D.C. Tel. 3819775/ 3117705857 **NIT 900.510.844-2**

Autorización numeración de facturación 18762015695254 DEL No. 15001 AL 30000 DEL 15/07/2019

FACTURA DE VENTA No. 17165

Fecha: 06 NOVIEMBRE 2019 09:25:09 Vence: 06 ENERO 2020 Plazo: 60 días

Cliente: SECCIONAL SANIDAD BOGOTA CUNDINAMARCA NIT 900336524-5 RC 0

Dirección: CRA 68 B BIS # 44 - 58 TORRE B Tel. 5804400 ext 1632 Contrato: 81-7-20298-19

* Consolidado de servicios multiusuario

CODIGO	DETALLE (03 ítems)	CANT	VR. UNITARIO	VALOR TOTAL
991201	INMUNOTERAPIA HIPOSENSIBILIZACION CON ALERGENOS	13	315538	4.101.994
901407	PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIAS	8	315538	2.524.304
890225	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA PEDIATRICA	1,7	172374	287.290

Efectivo 0 Crédito 6.913.588 T-Débito 0 T-Crédito 0 Cheque 0

SON: SEIS MILLONES NOVECIENTOS TRECE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/C

Facturador: VALENCIA BENAVIDES GINA PATRICIA

Venta	6.913.588
Descuentos	0
Sub-Total	6.913.588
IVA 0%	0
TOTAL	6.913.588

Facturación por computador. Sofi

Firma del emisor

Firma del cliente/deudor

Aceptada

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTA
GRUPO FINANCIERO
08 NOV 2019
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

Jennifer Ra

CEREN
Centro de Evaluación Diagnóstica y Rehabilitación Neurocognitiva S.A.S.

Rehabilitación Neurocognitiva

CEREN S.A.S

AVCRA 19 # 108 - 35 BOGOTÁ, D.C. Tel. 3819775/ 3117705857 **NIT 900.510.844-2**

Autorización numeración de facturación 18762015695254 DEL No. 15001 AL 30000 DEL 15/07/2019

FACTURA DE VENTA No. 17166

Fecha: 06 NOVIEMBRE 2019 09:25:09 Vence: 06 ENERO 2020 Plazo: 60 días

Cliente: SECCIONAL SANIDAD BOGOTA CUNDINAMARCA NIT 900336524-5 RC 0

Dirección: CRA 68 B BIS # 44 - 58 TORRE B Tel. 5804400 ext 1632 Contrato: 81-7-20298-19

Facturación por computador. Soft

* Consolidado de servicios multiusuario

CODIGO	DETALLE (05 ítems)	CANT	VR. UNITARIO	VALOR TOTAL
991201	INMUNOTERAPIA HIPOSENSIBILIZACION CON ALERGENOS	2	315.538	631.076
890225	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA PEDIATRICA	0,5	172.374	57.458
890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	1,0	162.462	162.462
893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST	13	247.500	3.217.500
881234	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR HOSPITALARIO	7	305.001	2.135.007

Efectivo 0 Crédito 6.203.503 T-Débito 0 T-Crédito 0 Cheque 0

SON: SEIS MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL QUINIENTOS TRES PESOS M/C

Facturador: VALENCIA BENAVIDES GINA PATRICIA

Venta	6.203.503
Descuentos	0
Sub-Total	6.203.503
IVA 0%	0
TOTAL	6.203.503

Firma del emisor

Firma del cliente/deudor

Aceptada

ECCIÓN DE SANIDAD
CCIONAL BOGOTA
GRUPO FINANCIERO
08 NOV 2019
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

07

Jennifer Cas

CEREN
Centro de Evaluación Diagnóstica y Rehabilitación Neurocognitiva S.A.S.

Rehabilitación Neurocognitiva

CEREN S.A.S

AVCRA 19 # 108 - 35 BOGOTÁ, D.C. Tel. 3819775/ 3117705857

NIT 900.510.844-2

Autorización numeración de facturación 18762015695254 DEL No. 15001 AL 30000 DEL 15/07/2019

FACTURA DE VENTA No. 17167

Fecha: 06 NOVIEMBRE 2019 09:25:09

Vence: 06 ENERO 2020 Plazo: 60 días

Cliente: SECCIONAL SANIDAD BOGOTA CUNDINAMARCA NIT 900336524-5

RC 0

Dirección: CRA 68 B BIS # 44 - 58 TORRE B Tel. 5804400 ext 1632 Contrato: 81-7-20298-19

* Consolidado de servicios multiusuario

Facturación por computador. Sofi

CODIGO	DETALLE (04 ítems)	CANT	VR. UNITARIO	VALOR TOTAL
890225	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA PEDIATRICA	4,7	172.374	804.412
881234	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR HOSPITALARIO	15	305.001	4.575.015
890429	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	2	173.742	347.484
881234	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR AMBULATORIO	6	329.133	1.974.798

Efectivo 0 Crédito 7.701.709 T-Débito 0 T-Crédito 0 Cheque 0

SON: SIETE MILLONES SETECIENTOS UN MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS M/C

Facturador: VALENCIA BENAVIDES GINA PATRICIA

Venta	7.701.709
Descuentos	0
Sub-Total	7.701.709
IVA 0%	0
TOTAL	7.701.709

Firma del emisor

Firma del cliente/deudor

Aceptada

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTÁ
GRUPO FINANCIERO
08 NOV 2019
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

06

CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 19-08-2015		
VERSION: 4	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	

BOGOTA , 08 DE NOVIEMBRE DE 2019

No. __SEBOG **SEBOG**

Señor CORONEL MAURICIO ALEXANDER PIÑEROS CORTES
JEFE SECCIONAL SANIDAD BOGOTA-CUNDINAMARCA.
BOGOTA.

Asunto: Informe de supervision contrato No. 81-7-20298-19 Mes reportado OCTUBRE DE 2019

1. PRÓRROGA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INCIO: TERMINO:	FECHA:		FECHA:

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR LAS SUBESPECIALIDADES DE PEDIATRÍA CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ-CUNDINAMARCA INCLUIDOS LOS MUNICIPIOS DE FLANDES Y MELGAR, EXCEPTO PARATEBUENO Y MEDINA	CENTRO DE EVALUACION DIAGNOSTICA Y REHABILITACION NEUROCOGNITIVA SAS	Vigencia	SUBESPECILIDADES	6 MESES Y 21 DIAS	680.000.000,00	08-jul-19	$4.944.798,00	1	675.055.202,00	porcentaje ejecutado
		Incio 10/06/2019				08-ago-19	$67.443.983,00	2	607.611.219,00	
		Ternimo: 31/12/2019				07-sep-19	$123.749.912,00	1	483.861.307,00	ejecutado
						04-oct-19	$126.935.402,00	1	356.925.905,00	por ejecutar
						08-nov-19	$105.194.725,00	1	251.731.180,00	
		Adición:								37% 63%
		Inicio:								
		termino:								
		VALOR TOTAL	680.000.000,00				428.268.820,00		251.731.180,00	

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?	SI.	17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 23. del presente formato.
	NO X	18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No_____S-2019-229215-MEBOG_____ del _____25/06/2019_____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

Jennifer

CODIGO: 2BS-FR-0019 FECHA: 19-08-2015 VERSION: 4	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	POLICIA NACIONAL

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

23. DOCUMENTOS TÈCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.

24. ÍTEM Y/O NUMERAL	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.
OBLIGACONES DEL CONTRATISTA. Numeral 10°. Contarato N° 81-7-20298-19	Es obligacion del contratista cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad socialintegral en los treminos del articulo 50 de la LEY 789 de 2002 en concordancia con el decreto 1703 de 2002, decreto 510 de 2003, ley 797de 2003, ley 828 de 2003 y ley 1122 de 2007, la cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados, siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres meses. De acuerdo con el articulo 1° de la ley 828 de 2003, el imcumplimiento de estas obligaciones será causal para la imposicion de multas sucesivas hasta tanto se de el cumplimiento, previa verificacion de la mora mediante liquidacion efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecucion del control se observe la persitencia de este incumplimiento, por cuatro meses la entidad estatal dará aplicacion a la clausula exceocionalde caducidad administrativa.	EL CONTRATISTA REALIZO TODOS LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y EL SERVICIO RECIBE A SATISFACCION. CON PORCENTAJE DE EJECUCION A LA FECHA DE 100%

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que afecten la conformidad del servicio: fecha en la cual le fue suministrada la inducción establecida _____ Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI NO ___

Doctor Coordinador Medico SECSA: OSCAR ARBEY MEDINA LEAL

Firma _____

Grado y Nombre del Supervisor :OSCAR ARBEY MEDINA LEAL

Cargo Coordinador Medico SEBOG - DECUN

Firma _____

Teléfonos: 5804400 EXT 1688

Anexos: Factura 17160 $ 56,182,962 17164 $ 28,192,963 17165 $ 6,913,588 17166 $ 6,203,503

17167 $ 7,701,709 Elaboró :OSCAR ARBEY MEDINA LEAL