0Ciudad y fecha:	Envigado, 10 de febrero de 2024
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 6
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.	65-8-20247-23
Constancia de recibido No.	009
Contratista:	OXISALUD S.A.S|
NIT del contratista:	811.013.645-9
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	ADQUISICIÒN DEL SUMINISTRO INTEGRAL DE OXIGENO MEDICINAL HOSPITALARIO Y DOMICILIARIO POR PAQUETE INTEGRAL MENSUAL POR PACIENTE (PAGO DE CONSUMO DIARIO), INCLUIDO EL ALQUILER DE LOS ACCESORIOS, ADITAMIENTOS, INSUMOS, EQUIPAMIENTO DE ULTIMA TECNOLOGIA (CON TARJETA DE REGISTRO DE USO DIARIO), ASESORIA Y EDUCACIÒN AL USUARIO Y SU FAMILIAR EN USO DE EQUIPOS Y ADITAMIENTOS POR TERAPIA RESPIRATORIA, ENTRENAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS, SERVICIO PARA LOS USUARIOS ADULTOS Y PEDIATRICOS PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	N/A
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	($ 587.460.000.000.00) Vigencia 2023:137.460.000,00 Vigencia 2024: 450.000.000,00
Plazo de ejecución:	Del 16/10/2023 AL 15/04/2023
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO__x_	NO

Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Supervisor del contrato SI. JUAN CARLOS TUBERQUIA AGUIRRE
Fecha de entrega certificada:	DEL 01/01/2024 A L 31/01/2024
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia	

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES 6	16	SUMINISTRO INTEGRAL DE OXIGENO MEDICINAL HOSPITALARIO Y DOMICILIARIO	**$ 1.195.546**	**$ 1.195.546**	**$ 0.00**	**$ 1.195.546**

FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	VALOR DE LA FACTURA	VALOR REDITO O DEBITO	VALOR A PAGAR
OXIA429	05/02/2024	$ 1.195.546.00	$ 0.00	$ 1.195.546.00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				**$ 1.195.546.00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Se recibe a satisfacción el servicio de PRESTACION DE SERVICIOS INTEGRALES DE OXIGENO MEDICINAL Y DOMICILIARIO dentro del plazo establecido, se cumplieron con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato.

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

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO SI__NO___	Observaciones y Evidencias
1	SUMINISTRO INTEGRAL DE OXIGENO MEDICINAL HOSPITALARIO Y DOMICILIARIO	SI	S/N

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.

N°	**OBLIGACIÓN CONTRACTUAL ESPECIFICACIÓN TÉCNICA**	**CUMPLIÓ** **SI _ NO _**	**OBSERVACIONES Y EVIDENCIA**
01	Cumplir con el objeto contractual en las condiciones que fue ofertado	SI	Informe de supervisión
02	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas	SI	Informe de supervisión
03	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	Informe de supervisión
04	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 que se hayan suministrado.	SI	Informe de supervisión

Subintendente**. JUAN CARLOS TUBERQUIA A.**
Supervisor de Contrato