Rdo 200324 Ady

Página 1 de 3	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		

Ciudad y fecha:	Envigado, 20 de marzo de 2024
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6
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>X</td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro de medicamentos</td><td></td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	65-5-20250-23
Constancia de recibido No.	4
Contratista:	E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – ANORI
NIT del contratista:	890982138-1
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, NO QUIRÚRGICOS, DE APOYO DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO, URGENCIAS MÉDICAS VITALES Y EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN INFORMADA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS NIVEL MEDIO Y BAJO DESCRITOS EN EL ACUERDO 080 O EL QUE LO MODIFIQUE O DEROGUE PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE ANORÍ.
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:	Valor inicial del contrato: $ 3.500.000,00 Valor total del contrato: $ 3.500.000,00
Plazo de ejecución:	274 DIAS
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	E.S.E Hospital San Juan De Dios – Anori

Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	NO
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente Juan David Jiménez Jiménez Facilitador medicina laboral UPRES - DEANT
Fecha de entrega certificada:	Del: 01/11/2023 Al 31/07/2024
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023 y reserva 2022.	

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
RASES N°6	16	prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, no quirúrgicos, de apoyo diagnóstico, terapéutico, urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el acuerdo 080 o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional en el municipio de ANORÍ.	$ 129.800,00	$ 129.800,00	0,00	$ 129.800,00

Acta de recepción de bienes	N/A

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
HA14838	20/02/2024	$ 43.300,00	$ 0,00	$ 43.300,00
HA14861	28/02/2024	$ 52.000,00	$ 0,00	$ 52.000,00
HA14862	28/02/2024	$ 18.000,00	$ 0,00	$ 18.000,00
HA14868	28/02/2024	$ 16.500,00	$ 0,00	$ 16.500,00
TOTAL		**$ 129.800,00**	**$ 0,00**	**$ 129.800,00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO;

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

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Prestación de Servicios Médicos	Si	N/A
Cumplir con el objeto contractual en las condiciones que fue ofertado	Si	N/A
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas	Si	N/A
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	N/A
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	N/A

Juan David Jiménez J.

Subintendente JUAN DAVID JIMENEZ JIMENEZ
Facilitador Medicina Laboral UPRES-DEANT
FIRMA DEL SUPERVISOR