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

CIUDAD Y FECHA:	BOGOTÁ , 02 JULIO DE 2020
CONTRATO N°:	CONTRATO Nº 81-7-20076-20
CONTRATISTA:	CENTRO DE INVESTIGACION EN REUMATOLOGIA Y ESPECIALIDADES MEDICAS CIREEM S.A.S
OBJETO DEL CONTRATO:	*PRESTACION DEL SERVICIO DE REUMATOLOGIA INCLUYENDO* CONSULTA DE LA ESPECILIDAD Y PROCEDIMIENTOS PROPIOS Y ARTROCENTESIS CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1.
VALOR DEL CONTRATO:	VALOR INICIAL $70.900.000.00
PLAZO DE EJECUCIÓN:	MARZO 25 DE 2020 HASTA 30 DE JUNIO DE 2020
FECHA DE ENTREGA:	01 AL 30 JUNIO DE 2020
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	DOCTOR OSCAR ARBEY MEDINA LEAL Coordinador Médico Grupo Regional Red Integral De Servicios De Salud
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	$8.931.260,00
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
02 JUL 2020
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO:

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

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:

1 AL 30 JUNIO DE 2020

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
CI2 353	02 de Julio de 2020	$8.931.260,00		$8.931.260,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$8.931.260,00		$8.931.260,00

FIRMA DEL SUPERVISOR

Doctor **OSCAR ARBEY MEDINA LEAL**
Coordinador Médico Grupo Regional Red Integral De Servicios De Salud

CIREEM S.A.S

CENTRO DE INVESTIGACION EN REUMATOLOGIA Y ESPECIALIDADES MEDICAS

Régimen Simple de Tributación SIM - Responsable de IVA
NIT: 900.201.836 - 8
Resolución Dian 18763002378475 . VIgencia 04/12/2019 a 04/12/2021. Autorización CI2-1 al CI2-1400.
Actividad CIIU 8621 Tarifa ICA 9.66X1000

FACTURA DE VENTA

CI2 **353**

Fecha : 2 de Julio de 2020
Nombre : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1
Dirección: CARRERA 68B BIS No. 44-58 SALITRE GRECO
Protocolo:
Investigador Principal

Nit : 900336524 - 5
Fecha Venc: 01 de Agosto de 2020
Teléfonos: 2201465

DESCRIPCION	VALOR TOTAL
CONSULTA DE CONTROL Y/O SEGUIMIENTO MEDICINA ESPECIALIZADA	4,550,506.00
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA (PRIMERA VEZ)	4,176,998.00
C UIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MDICINA ESPECIALIZADA	101,878.00
INTERCONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	101,878.00

DIRECCIÓN DE [illegible]
SECCIONAL BOGOT
GRUPO FINANCIERO
02 JUL 2020
SUJETO A VERIFICACIÓ
RECIBIDO

SON: OCHO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS

OBSERVACION

SUBTOTAL	8,931,260.00
I.V.A. 19%	0.00
CUOTA MODERADORA	0.00
TOTAL VENTA	8,931,260.00

CUFE: 48f34d554b6ef09e335404680c0a882f9d5f823b0e960fa89f486a9cf65bbe260

CIREEM S.A.S.
NIT. 900.201.836-8

Firma Autorizada - CIREEM S.A.S.

RECIBI:

Firma y Sello

Carrera 12 No. 97 - 32 Of. 203 Edificio Golf 97 Tel 4853675 Bogota D.C. Email cireem_eu@hotmail.com

Impreso por PROAsistemas SA.

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

BOGOTA , JULIO DE 2020

No. _ _RASES **RASES**

Señor CORONEL MAURICIO ALEXANDER PIÑEROS CORTES
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RG1
BOGOTA.

Asunto: Informe de supervision contrato No. 81-7-20076-20 mes reportado JUNIO 2020

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	
PRESTACION DEL SERVICIO DE REUMATOLOGIA INCLUYENDO CONSULTA DE LA ESPECILIDAD Y PROCEDIMIENTOS PROPIOS Y ARTROCENTESIS CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1.	CENTRO DE INVESTIGACION EN REUMATOLOGIA Y ESPECILIDADES MEDICAS SAS-CIREEM-SAS	Vigencia	SERVICIO REUMATOLOGIA	4 MESES	70.900.000,00	30-mar-20	0,00	0	70.900.000,00	porcentaje ejecutado ejecutado por ejecutar 3% 97%
		Inicio 25/03/2020				30-abr-20	26.895.656,00	1	44.004.344,00	
		Ternimo: 30/06/2020				30-may-20	33.008.302,00	1	10.996.042,00	
						30-jun-20	8.931.260,00	1	2.064.782,00	
		VALOR TOTAL	70.900.000,00				68.835.218,00		2.064.782,00	

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?

SI. X

NO. _____

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.

18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No_____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

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

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° 81-7-20076-20	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 X NO ___

Doctor Coordinador Medico SECSA: OSCAR ARBEY MEDINA LEAL

Firma _____

Grado y Nombre del Supervisor : OSCAR ARBEY MEDINA LEAL

Cargo COORDINADOR MEDICO

Firma _____

Teléfonos: 5804400 EXT 1688

Anexos: Factura CI2 353 $8,931,260,00