Pdo 100225 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, 05 de febrero de 2025
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: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: X Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	65-5-20317-24
Constancia de recibido No.	
Contratista:	E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS – SAN FRANCISCO
NIT del contratista:	800133887-9
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	$ 300.000,00 Vigencia 2024 $ 3.600.000,00 Vigencia 2025 Adición $ 3.900.000,00
Plazo de ejecución:	15/12/2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	SAN FRANCISCO
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente FEIBER DAVID BRAVO RUIZ
Fecha de entrega certificada:	DEL 18/12/2024 AL 30/06/2025

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
	RASES 6	16	PRESTACION DE SERVICIOS SALUD	$ 256.645,00	$ 256.645,00	$ 0,00	$ 256.645,00
Acta de recepción de bienes	NO APLICA						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FE28653	10/01/2025	$ 164.545,00	0,00	$ 164.545,00
FE28654	10/01/2025	$ 92.100,00	0,00	$ 92.100,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 256.645,00	0,00	$ 256.645,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Se recibe a satisfacción el servicio de PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS 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	CUMPLIÓ SI _ NO _	OBSERVACIONES EVIDENCIAS
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
05	El contratista se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 a prestar únicamente los servicios descritos en el Anexo 3 y/o que correspondan a una atención de I y II nivel de complejidad basados en el Acuerdo 002 de 2001 que haya ofertado con sus respectivos Códigos Únicos de Procedimientos en Salud (CUPS), de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 5261 de 05 de agosto de 1994. Si el contratista está en condiciones de prestar servicios, procedimientos o ayudas diagnósticas de Niveles más avanzados, que no se encuentren dentro de la atención inicial de urgencias; o que no hayan presentado en la propuesta inicial, éstos se podrán realizar únicamente, previa autorización de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, solicitándola mediante los anexos establecidos por la normatividad vigente, al correo deant.rase6-aut@policia.gov.co, Teléfono 3396652. Para los casos de las remisiones se realizará de acuerdo a lo señalado en la resolución 3047 del 14 de Todas las descritas en la décima primera clausula	SI	Informe de supervisión
06	Todas las descritas en la décima primera clausula	si	informe de supervisión

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.

Firma_____

Subintendente **FEIBER DAVID BRAVO RUIZ**
Supervisor de Contrato No. 65-5-20317-24
Correo electrónico: deant.rases-gug@policia.gov.co
Nro. Celular: 3216446806