No. 2 Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 -

Bogotá, 12 de marzo de 2025

Señor Mayor
YEZID GUERRERO RODRIGUEZ
Jefe (E) Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.
Carrera 68 B Bis N°44-58
Bogotá

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. **81-8-20333-24**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X__ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde:	01/02/2025	Hasta:	28/02/2025

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la "*Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante comunicación oficial No. GS-2024-024732-REGI1 del 31/12/2024, el señor Subintendente DIEGO PATIÑO GONZALEZ obrando en calidad de jefe (E) grupo de contratos RASES nro. 1 notifica el inicio del contrato.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 1**

1. Informe de supervisión del mes de enero 2025 periodo comprendido entre el 01/01/2025 al 31/01/2025 radicado por comunicación oficial GS-2025-043304-DECUN.

Información del contrato

Contrato No.	81-8-20333-24
Objeto del Contrato	SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES Y ALQUILER DE EQUIPOS PARA TRATAMIENTO DE APNEA DE SUEÑO, SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO Y RECARGAS DE CILINDROS DE LAS AMBULANCIAS Y DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA UPRES PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1
Contratista	INVERSIONES LEAL Y OXIGENOS SAS
Representante legal	CIRO ALBENIO LEAL PATIÑO
Valor inicial del contrato	$1.710.709.624
Valor adiciones del contrato	$ 0,00
Valor total del contrato	$1.710.709.624
Plazo de ejecución inicial	31 de mayo de 2025
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	31/12/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	31/05/2025
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	NA
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	NA
Adiciones	NA
Modificatorios	NA
Prorrogas	NA
Otros	NA

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1 Acciones adelantadas:

- Reunión inicio de contrato vía virtual el día
- Se solicita cronograma para la entrega de equipos por medio de comunicación GS-2025-003046-DECUN
- Se informan acciones a tomar frente a las novedades reportadas por la entidad GS-2025-013588-DECUN
- Se informan los canales de comunicación para la ejecución del contrato por medio de Reunión presencial

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ SI - NO	OBSERVACIONES
1. EL **CONTRATISTA** se obliga a cumplir del 100% de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y en la oferta presentada, de acuerdo al objeto del contrato.	SI	NINGUNA
2. EL **CONTRATISTA** deberá informar por escrito si durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo	SI	NINGUNA
3. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	NINGUNA
4. Responder en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	NINGUNA
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única	SI	NINGUNA
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	NINGUNA
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, EL CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
9. EL **CONTRATISTA** deberá cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en los Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.	SI	NINGUNA
10. EL **CONTRATISTA** se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente	SI	NINGUNA
11. EL **CONTRATISTA** se compromete a Cumplir con los amparos requeridos (póliza de Seguros), garantía de cumplimiento, calidad y las que la institución requiera o la normatividad vigente lo establezca.	SI	NINGUNA
12. Estarán a cargo del CONTRATISTA los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo del cumplimiento objeto del contrato. Estos costos se entenderán incorporados al valor total del contrato, incluyendo los impuestos.	SI	NINGUNA
13. EL CONTRATISTA se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco días del mes siguiente en la ventanilla Única - Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1.	SI	NINGUNA
14. EL **CONTRATISTA** deberá dar aplicación a la Directiva presidencial 09 del 17/09/2022 y la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 en cumplimiento de la Normatividad relacionada con la Facturación Electrónica.	SI	NINGUNA

15. EL CONTRATISTA deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo".	SI	NINGUNA
16. Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, EL CONTRATISTA debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, EL CONTRATISTA se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.	SI	NINGUNA
17. Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.	SI	NINGUNA
18. Cumplimiento de normatividad: EL CONTRATISTA acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.	SI	NINGUNA
19. El suministro de toda la información relacionada con el paciente: historia clínica, sus respectivos anexos, consentimientos informados, resultados de estudios paraclínicos, etc, inclusive cuando exista proceso judicial de por medio, que involucre la participación de la red externa en la atención en salud del usuario.	SI	NINGUNA
20. La revisión de los casos de eventos adversos y su sujeción a glosas. En caso de faltar a la anterior obligación considerar el incumplimiento del contrato, sin prejuicio de las quejas que se alleguen a la Supersalud	SI	NINGUNA
21. El oferente se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.	SI	NINGUNA
22. Validar durante la ejecución del contrato que ninguno de sus empleados o colaboradores, presente antecedentes judiciales, fiscales o	SI	NINGUNA

disciplinarios y que no tenga medidas correctivas de ninguna clase, tampoco inhabilidad de condena por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años.		
23. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	NINGUNA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS
1	El valor del paquete de suministro integral por paquete mensual de oxigeno medicinal domiciliario (con cobro diario), debe incluir los aditamentos, insumos, el alquiler del equipamiento de última tecnología (con tarjeta de registro de uso diario para el CPAP y el BIPAP), asesoría, valoración por terapia respiratoria y entrenamiento para los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, tanto en población adulta como pediátrica, en el departamento de Amazonas, Bogotá, Boyacá (el cual incluye por georreferenciación los siguientes municipios de Santander: Vélez, Barbosa, Albania, Florián, Gambita, Suaita, Güepsa, Jesús María, La Belleza, Puente Nacional, San Benito Sucre, Aguada, Bolívar, Chipatá, el peñón, Guavatá, La Paz, Santa Helena del Opón),departamento de Cundinamarca incluyendo Melgar y Flandes en Tolima, el Departamento de Guainía, San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Vichada. o a usuarios que se hallen transitoriamente en Bogotá D.C., según se especifica en la *Resolución No.05644 del 10 de Diciembre de 2019*, Por la cual se define la estructura orgánica interna, se determina las funciones de la Dirección de Sanidad y se dictan otras disposiciones Remplazando la Resolución *No.283 del 02 de febrero de 2017*, emanada por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
2	El contratista deberá mantener en su almacén certificado con CCAA por parte del INVIMA, un stock de insumos, accesorios, aditamentos y equipamiento incluido dentro del paquete de suministro integral de oxígeno domiciliario, que permita cubrir las necesidades de la institución en forma oportuna por el término que dure el contrato. Los tiempos de entrega se dividirán de la siguiente manera: 1. Para la población que se encuentre en zona urbana deberá ser entregado en un rango de 24 horas una vez solicitado el servicio. 2. Para la población que se encuentre cerca al casco urbano la entrega se realizará en un rango de entre 24 y 48 horas contados a partir de la solicitud del servicio. 3. Para la población que encuentre lejana al casco urbano la entrega se realizará en un rango de entre 48 y 120 horas contados a partir de la solicitud del servicio.
3	El contratista realizará el cambio de los insumos o equipamiento por defectos de fabricación o mala calidad, dentro de los rangos establecidos en el ítem anterior.
4	El contratista certificará que acepta y facilitará LA AUDITORIA DEL CONTRATO de los servicios prestados a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
5	El contratista garantizará el suministro integral de oxígeno domiciliario por paquete mensual por paciente, así como también el pago de consumo diario, las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana incluyendo sábados, domingos y festivos, previa autorización escrita por la central de Referencia y Contra referencia. Las autorizaciones de los fines de semana y festivos se generarán el día hábil siguiente previa observación realizada en la autorización especificando día de entrega del servicio.
6	El contratista mediante informe mensual con recibo a satisfacción firmado por el usuario certificará la capacitación a los usuarios que ingresen al programa de oxígeno, en el uso de equipos y aditamentos al iniciar el servicio y en cualquier momento que el supervisor del contrato lo requiera con previa solicitud de un mes.
7	**Registro del INVIMA:** El contratista deberá mantener vigente el Registro del INVIMA, para cada uno de los equipos ofertados. En el caso que no requiera de certificación deberá presentar la debida constancia expedida por el INVIMA.
8	**Certificación de Fabricante y/o Distribuidor:** en el caso que el contratista sea fabricante de gases medicinales, deberá mantener el certificado vigente de BPM's emitido por el INVIMA según lo estipulado en la Resolución No. 1674 de 2004 y el decreto No. 667 de 1995 y para el caso de distribuidor deberá aportar Acta de autorización vigente emitida por la Secretaría de Salud correspondiente, según lo estipulado en las Resoluciones No. 1403 de 2007 y 2200 de 2005.
9	El Contratista deberá mantener vigente una póliza de amparo y garantía de cubrimiento contra todo riesgo de los equipos de Oxígeno, CPAP Y BIPAP, y los que sean pertinentes, por lo que no ocasionarán cobro alguno para el paciente ni la institución.
10	El contratista deberá prestar el servicio de recarga de cilindros de oxígeno y otros gases medicinales "Oxigeno Liquido medicinal, Aire medicinal gaseoso, Dióxido de carbono Nitrógeno gaseoso, en aquellos Establecimientos donde se cuente con los mismos. Así mismo prestará el alquiler de los cilindros y sus recargas en los siguientes Establecimientos: • ESPRI Escuela Nacional de Carabineros (ESCAR) • ESPRI Escuela Gonzalo Jiménez de Quesada en vía a Sibaté (ESJIM) • ESPRI Escuela del Sumapaz en Fusagasugá (ESSUM) • ESPRI NORTE • ESPRI DUARTE VALERO • ESPRI SAN ANTONIO

- EPSCO CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR
- ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD COMPLEMENTARIO DE LA POLICIA NACIONAL BOYACA (ESPCO)
- ESPRI DUITAMA
- ESPRI SOGAMOSO
- Escuela de policía Rafael Reyes
- Escuela de carabineros VELEZ.
- OTROS ESTABLECIMIENTOS QUE DETERMINE LA REGIONAL N°1, DE ACUERDO A LA APERTURA Y/O CIERRE DE LOS MISMOS.

El contratista deberá realizar el monitoreo de necesidad de carga al menos cada dos meses y el aviso a la Central de Autorizaciones de la Oficina del grupo Asistencial de la Regional de Aseguramiento en Salud N°1 para la autorización respectiva, y/o de acuerdo a requerimiento directo de la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°1, en caso de necesidad de recarga antes de los dos meses de la periodicidad pactada para este servicio.

11 El contratista deberá entregar en **comodato** a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 un tanque criogénico de oxigeno liquido el cual estaría ubicado en la Clinjica de la policía sede sur calle 51 sur N.90-07 el es proyectado para que cumpla el volumen establecido para suministrar a los siguientes puntos de oxigeno:

ITEM	UBICACIÓN TOMAS	No.TOMAS
1	PISO 4	24
2	PISO 3	24
3	CONSULTORIOS	23
4	UCI	10
5	SALA DE CX	3
6	RECUPERACION	6
7	PREPARACION	3
8	CONSULTORIOS	15
9	TERAPIA RESPIRATORIA	5
10	ERA Y EDA	10
11	PROCEDIMIENTOS	2
12	REANIMACION	1
13	OBSERVACION PEDIATRIA	11
14	OBSERVACION ADULTO	21
15	IMAGENES	3
	TOTAL	161

Nota: El contratista realizará su cálculo de consumo y definirá el tangue a proveer con capacidad minima de 1500 galones.

12 El contratista deberá asumir los costos de instalación del tanque de oxígeno liquido entregado en comodato (Incluye la unidad de regulación, gasifica dores, panel de alarma operacional, tuberías y demás accesorios querer se requieran para la instalación.)

13 El contratista deberá asumir los costos de verificación del tanque con una periodicidad mensual, en donde se revisen los niveles del mismo, el cual no puede ser inferior al cincuenta por ciento (50%), así mismo, se corroborará el buen funcionamiento.

14 El contratista una vez cumplido la recarga de las balas de oxígeno en cada Establecimiento de Sanidad Policial de Atención Básica y de Mediana Complejidad, solicitará la firma del documento que acredite (recibo a satisfacción) la recarga de las balas o la entrega de equipos autorizados previamente por parte del Facilitador de Sanidad del ESPRI donde realizó el servicio este se tramitará junto con la autorización generada desde la Oficina de Referencia-Contra referencia y autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud N°1.

15 El contratista deberá realizar las pruebas de calibración e hidrostática de los reguladores y los cilindros de oxígeno, de los equipos propios de La Regional de Aseguramiento en Salud N°1, que requieran recarga.

16 El contratista realizará pruebas hidrostáticas de los cilindros en las Ambulancias que así lo requieran y entregará el reporte respectivo de dichas pruebas al supervisor del contrato con copia a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia y Autorizaciones de La Regional de Aseguramiento en Salud N°1.
Estas pruebas se realizarán una vez sea entregada la carta de inicio del contrato con un plazo no mayor a treinta días calendario.

17 El contratista deberá certificar que la garantía por defectos de fábrica o mala calidad de los materiales, es mínimo de Un (01) año siguiente a la instalación de las redes de gases medicinales.

18 El contratista se compromete a cambiar el elemento que presente cualquier defecto o mala calidad sin costo alguno para la Unidad Prestadora de Salud Bogotá, dentro de las 72 horas siguientes al requerimiento. El cambio se solicitará por parte del Supervisor del Contrato

19 **Garantía por mano de obra:** El Contratista deberá dar garantía por mano de obra por término de la vigencia del contrato y SEIS (6) meses más.

20 El contratista asumirá la responsabilidad de los posibles daños ocasionados sobre la infraestructura o los equipos por parte de sus empleados, en las instalaciones de la ESPCO Clinica del sur.

21	El contratista deberá tomar las medidas necesarias para protección de pisos, muros, techos, carpintería, instalaciones, equipos, en general todas las Instalaciones y deberá hacer entrega de las mismas en el estado en que le fueron confiadas.
22	El contratista deberá entregar la instalación de redes de gases medicinales instalada, así mismo en caso de que deba realizarse alguna preinstalación esta correrá por cuenta del proveedor.
23	El contratista garantizará que la instalación de redes de gases medicinales es nueva; es decir que no sea usada, fabricada con materiales resistentes, de alta calidad y durabilidad.
24	El Contratista deberá diligenciar y entregar el reporte de servicio respectivo y efectuar las recomendaciones pertinentes para evitar posibles fallas, una vez realice la instalación de redes de gases medicinales.
25	El Contratista garantizará que el tiempo de respuesta será máximo de doce (12) horas para cualquier requerimiento de mantenimiento correctivo.
26	El Contratista realizará las visitas correctivas cuantas veces sea necesario en horas hábiles durante la ejecución del contrato sin costo adicional para el ESPCO Clínica del sur de la Policía Nacional.
27	El contratista deberá mantener vigente el certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la evaluación Inicial o autoevaluación de los estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

NO SE GENERAN NOVEDADES DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han **transcurrido 100 días** calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, **restando 52 días** calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 1, pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Bogotá, D.C., en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 1, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia no obstante la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar en medio magnético (CD) la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente y los requisitos establecidos por la DIAN.

Responsabilidad en cuanto a la Facturación Electrónica:

El Arrendador deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2022 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado": obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 "por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación".

La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

Documentos requeridos:

a) Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.

b) Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.

c) Copia de la historia clínica en la que se soporte cada una de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente. Así mismo, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 se compromete a guardar la reserva de este tipo de información, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 34 de la ley 23 de 1981 "la historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley" en concordancia con el artículo 10 literal G de la ley 1751 de 2015 y el artículo 14 numerales 3 y 4 de la resolución 1995 de 1999.

d) Autorización del servicio en original

e) Orden médica.

f) Acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicara lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.

Soportes de ley para la auditoria de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

Presentar original de la autorización del servicio, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud.

Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.

Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta LOS 60 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES.

La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios.

- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado, el cual se anexa.
- El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	% del valor del contrato
Valor total del contrato	$ 1.710.709.624,00	100%

Valor total de las entregas	$ 467.187.203,00	27%
Valor total facturado	$ 161.121.383,00	9%
Valor facturado pendiente de pago	$ 467.187.203,00	27%
Valor pagado	$ 161.121.383,00	9%
Valor pendiente de entrega	$ 1.243.522.421,00	73%

a. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
02 del 12-03-2025	$ 306.065.820,21	02-02-2025 al 28-02-2025	$ 306.065.820,21	B26734 4 A LA B27017 1	$ .00		

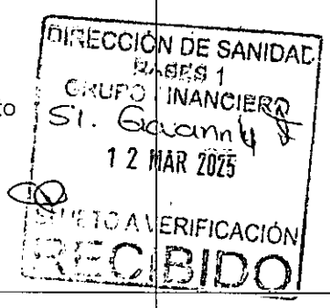
5. RECOMENDACIONES

6. CONCLUSIONES

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	SI _x__	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Firma Deisy Johana Guzman Montañez

Capitán. DEISY JOHANA GUZMAN MONTAÑEZ
Jefe Grupo Prestador de Servicios de Salud Cundinamarca
Supervisor Contrato **N° 81-8-20333-24**
Correo electrónico: deisy.guzman@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3215074038

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C. 12 de marzo 2025
Unidad:	REGIONAL DE SEGURAMIENTO EN SALUD No 1
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 No.	N° 81-8-20333-24
Constancia de recibido No.	2
Contratista:	INVERSIONES LEAL Y OXIGENOS SAS
NIT del contratista:	900.177.115-3
Objeto del contrato	EL SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES Y ALQUILER DE EQUIPOS PARA TRATAMIENTO DE APNEA DE SUEÑO, SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO Y RECARGAS DE CILINDROS DE LAS AMBULANCIAS Y DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA UPRES PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor inicial del contrato	**VALOR DEL CONTRATO:** MIL SETECIENTOS DIEZ MILLONES SETECIENTOS NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTE CUATRO PESOS ($1.710.709.624) MONEDA LEGAL COLOMBIANA Vigencia 2024: $10.709.624 Vigencia 2025: $1.700.000.000
Plazo de ejecución:	Fecha Inicial del contrato: 31/12/2024 Fecha Final del contrato: 31/05/2025

Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	Los paquetes de suministro de gases medicinales, alquiler de equipos para el tratamiento de apnea de sueño y el suministro de oxígeno medicinal domiciliario, objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la definición del proceso de selección deben ser entregados por el contratista a los **usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en su lugar de residencia en el departamento de Amazonas, Bogotá, Boyacá (el cual incluye por georreferenciación los siguientes municipios de Santander: Vélez, Barbosa, Albania, Florián, Gambita, Suaita, Güepsa, Jesús María, La Belleza, Puente Nacional, San Benito Sucre, Aguada, Bolívar, Chipatá, el peñón, Guavatá, La Paz, Santa Helena del Opón), departamento de Cundinamarca incluyendo Melgar y Flandes en Tolima, el Departamento de Guainía, San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Vichada,** igualmente, el servicio de recarga y/o alquiler de cilindros de oxígeno y otros gases medicinales; Oxigeno Liquido medicinal, Aire medicinal gaseoso, Dióxido de carbono Nitrógeno gaseoso propiedad de La Regional de Aseguramiento en Salud N°1, ubicados en los Establecimientos de Sanidad Policial de Atención Básica y de Mediana Complejidad y/o el servicio de alquiler de estos equipos en los siguientes ESPAB : • ESPRI Escuela Nacional de Carabineros (ESCAR) • ESPRI Escuela Gonzalo Jiménez de Quesada en vía a Sibaté (ESJIM) • ESPRI Escuela del Sumapaz en Fusagasugá (ESSUM) • ESPRI NORTE • ESPRI DUARTE VALERO • ESPRI SAN ANTONIO • EPSCO CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR • ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD COMPLEMENTARIO DE LA POLICIA NACIONAL BOYACA (ESPCO) • ESPRI DUITAMA • ESPRI SOGAMOSO • Escuela de policía Rafael Reyes • Escuela de carabineros VELEZ. • Ambulancias pertenecientes a la red propia de la **UPRES BOGOTA CUNDINAMARCA** y **BOYACA** pertenecientes a la RASES No1 • OTROS ESTABLECIMIENTOS QUE DETERMINE LA REGIONAL N°1, DE ACUERDO A LA APERTURA Y/O CIERRE DE LOS MISMOS. Según se especifica en la territorialidad de la Regionalización en la *Resolución No.00267 del 25 de Enero de 2023, Por la cual se define la estructura orgánica de la Dirección de Sanidad y se determina las funciones de Dependencias Internas, emanada por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional:*

NOTAS ACLARATORIAS; El tiempo de entrega del suministro de oxígeno medicinal autorizados para el paciente, emanada por el área de referencia y contrarreferencia de la RASES No1 y aquellos usuarios que se hallen transitoriamente en Bogotá D.C. la entrega debe ser en un tiempo garantizado dentro de las **24** horas, igualmente cuando la solicitud es para usuarios situados en la ciudad de Bogotá o Tunja y de **48** horas cuando la solicitud sea para fuera de dichos perímetros anteriormente estipulado o de cualquiera de los municipios del Departamento Santander anteriormente mencionados pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud N°1, tiempo que aplica una vez efectuado el requerimiento del suministro de oxígeno por parte de la entidad. La entrega para los equipos CPAP O BIPAP, previa presentación de la fórmula médica vigente, expedida por el médico especialista tratante, autorizada y avalada por la oficina de Referencia y Contra referencia de La Regional de Aseguramiento en Salud N°1, la entrega debe ser dentro de las **48** horas.

El término de respuesta para recoger los equipos después de ser notificados por parte del área de referencia y contrarreferencia de la RASES No. 1 no debe ser superior a 48 horas esto con el fin de evitar gastos innecesarios, de no ser así se aplicará glosa total del valor por mes del paquete, posterior a las 48 horas de la fecha de notificación.

Más pruebas hidrostáticas de los cilindros de las 3 ambulancias ubicadas en la Escuela Nacional de Carabineros en Facatativá, Escuela Gonzalo Jiménez de Quesada en vía a SIBATE, Escuela del Sumapaz en Fusagasugá, **perteneciente a la Sanidad Policía Nacional, debido a que estos cilindros cada 5 años por norma de seguridad se requiere que se realice dicha prueba que determina el periodo de vida útil de dichos dispositivos para garantizar un adecuado suministro de oxígeno evitando riesgos.**

Los cilindros que no pasen la prueba hidrostática realizada por el contratista y este sugiera la reposición del mismo, se alquilara el cilindro para que cumpla con los estándares de calidad.

Para la entrega de los cilindros portátiles, se podrá realizar en la sede de su propiedad, pero esta deberá ser conforme a la necesidad prevista por el supervisor, así mismo, deberá continuar haciendo entrega de dicho suministro en el domicilio de los pacientes que lo requieran.

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (vigencia año 2025)	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar	
	RASES1	16	SUMINISTRO DE OXIGENO DOMICILIARIO Y EQUIPOS DE PRESION POSITIVA "CPAP, BIPAP"	$306.065.820,21	$306.065.820,21		$306.065.820,21	

Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	N/A
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Capitán DEISY JOHANA GUZMÁN MONTAÑEZ Jefe Grupo Prestador de Atención en Salud UPRES-DECUN
Fecha de entrega certificada:	01/02/2025 AL 28/02/2025
Acta de recepción de bienes	N/A

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
B267344 a al B270171	10/03/2025	$306.065.820,21		$306.065.820,21
Valor Total Bienes y/o Servicios Recibidos				$306.065.820,21

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. SE AVALA EL PAGO DE LA FACTURA ENUNCIADA EN LA SIGUIENTE PLANILLA PARA EL PERIODO DE: 01 al 28 de febrero del 2025.

N°. FACTURA GENERAL	FECHA DE LA ATENCION	VALOR DE LA FACTURA	NOTA CREDITO O DEBITO	VALOR DE LA FACTURA
B267344	26/02/2025	$ 12.117,00	$ -	$ 12.117,00
B267345	1/02/2025	$ 104.300,00	$ -	$ 104.300,00
B267346	16/02/2025	$ 52.507,00	$ -	$ 52.507,00
B267347	15/02/2025	$ 56.546,00	$ -	$ 56.546,00
B267348	11/02/2025	$ 72.702,00	$ -	$ 72.702,00
B267349	14/02/2025	$ 60.585,00	$ -	$ 60.585,00
B267350	20/02/2025	$ 36.351,00	$ -	$ 36.351,00

B267429	24/02/2025	$ 20.251,70	$ -	$ 20.251,70
B267430	19/02/2025	$ 40.390,00	$ -	$ 40.390,00
B267431	19/02/2025	$ 40.390,00	$ -	$ 40.390,00
B267432	20/02/2025	$ 36.453,06	$ -	$ 36.453,06
B267433	12/02/2025	$ 24.234,00	$ -	$ 24.234,00
B267434	20/02/2025	$ 36.453,06	$ -	$ 36.453,06
B267435	20/02/2025	$ 36.453,06	$ -	$ 36.453,06
B267436	3/02/2025	$ 105.308,84	$ -	$ 105.308,84
B267437	23/02/2025	$ 24.234,00	$ -	$ 24.234,00
B267438	13/02/2025	$ 64.805,44	$ -	$ 64.805,44
B267439	5/02/2025	$ 97.208,16	$ -	$ 97.208,16
B267440	20/02/2025	$ 36.453,06	$ -	$ 36.453,06
B267441	5/02/2025	$ 97.208,16	$ -	$ 97.208,16
B267442	26/02/2025	$ 16.302,03	$ -	$ 16.302,03
B267443	10/02/2025	$ 103.246,19	$ -	$ 103.246,19
B267444	22/02/2025	$ 28.352,38	$ -	$ 28.352,38
B267445	1/02/2025	$ 113.409,52	$ -	$ 113.409,52
B267446	7/02/2025	$ 89.107,48	$ -	$ 89.107,48
B267447	11/02/2025	$ 72.702,00	$ -	$ 72.702,00
B267448	28/02/2025	$ 4.050,34	$ -	$ 4.050,34
B267449	20/02/2025	$ 36.453,06	$ -	$ 36.453,06
B267450	6/02/2025	$ 93.157,82	$ -	$ 93.157,82
B267451	15/02/2025	$ 56.546,00	$ -	$ 56.546,00
B267452	6/02/2025	$ 85.675,00	$ -	$ 85.675,00
B267453	28/02/2025	$ 4.039,00	$ -	$ 4.039,00
B267454	11/02/2025	$ 72.702,00	$ -	$ 72.702,00
B267455	4/02/2025	$ 93.125,00	$ -	$ 93.125,00
B267456	22/02/2025	$ 28.273,00	$ -	$ 28.273,00
B267457	18/02/2025	$ 44.429,00	$ -	$ 44.429,00
TOTAL				**$306.065.820,21**

Nota: se aclara que por política de ahorro de papel, no se relacionan todas las facturas y se enviar al correo electrónico del área administrativa y financiera.

No.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIO	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1	CONCENTRADOR DE OXIGENO (uso menor o mayor a 18 horas diarias)	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO.

2	OXIGENO POR CILINDRO (para adultos uso mayor o menor de 18 horas	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
3	OXIGENO POR CILINDRO (paciente pediátrico)	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
4	CONCENTRA DOR FIJO Y PORTATIL	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
5	CPAP (Paciente adulto y pediátrico)	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
6	CPAP MAS OXIGENO8(Paciente adulto y pediátrico)	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
7	CPAP MODO AUTO (Paciente adulto y pediátrico)	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
8	CPAP MODO AUTO MÁS OXÍGENOS (Pacientes Adultos y Pediátricos)	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
9	EQUIPO BIPAP (Paciente adulto y pediátrico)	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
10	EQUIPO BIPAP MAS OXIGENO (Paciente adulto y pediátrico)	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
11	EQUIPO BIPAP MODO AUTO (Paciente adulto y pediátrico)	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
12	EQUIPO BIPAP MODO AUTO MAS OXIGENO (Paciente adulto y pediátrico)	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
13	TERMO PARA SUMINISTRO DOMICILIARIO PARA PACIENTE DE 10 A 15 LITROS POR MINUTO	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
14	EQUIPO BIPAP CON MODOS VENTILATORIOS	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
15	CONCENTRADOR DE ALTO FLUJO PARA SUMINISTRO DOMICILIARIO PARA PACIENTE DE 5 A 10 LITROS POR MINUTO	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
16	SERVICIO DE TARAPIA DE ALTO FLUJO	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
17	SUCCIONADOR PORTATIL E INSUMMOS	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
18	ALQUILER DE CILINDRO DE OXIGENO E 3-6-8 METROS CÚBICOS	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
19	ALQUILER DE CILINDRO PORTÁTIL DE OXIGENO	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
20	RECARGA DE CILINDRO VALOR METRO CUBICO.	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
21	NITROGENO LIQUIDO REFRIGERADO PRESENTACION CANTINA Y/O THERMO DE 10 A 25 LTS	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
22	OXIGENO LIQUIDO MEDICINAL EN TANQUE)	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO

23	AIRE MEDICINAL GASEOSO	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
24	DIOXIDO DE CARBONO	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
25	NITROGENO GASEOSO	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
26	ALQUILER DE CILINDROS PARA USO HOSPITALARIO	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
27	CONCENTRADOR DE OXIGENO (PARA ADULTO USO MENOR O MAYOR A 18 HORAS DIARIAS)	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO.
28	OXIGENO POR CILINDRO (PARA ADULTOS USO MAYOR O MENOR A 18 HORAS DIARIAS)	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO.
29	OXIGENO POR CILINDRO (PACIENTE PEDIÁTRICO)	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO.
30	CONCENTRADOR FIJO Y PORTATIL	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO.
31	CPAP (PACIENTE ADULTO Y PEDIATRICO)	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO.
32	CPAP MAS OXIGENO (PACIENTE ADULTO Y PEDIATRICO)	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO.
33	CPAP MODO AUTO (PACIENTE ADULTO Y PEDIATRICO	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO.
34	CPAP MODO AUTO MAS OXIGENOS (PACIENTE ADULTO Y PEDIATRICO	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO.
35	EQUIPO BIPAP (PACIENTE ADULTO Y PEDIÁTRICO)	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO.
36	EQUIPO BIPAP MAS OXIGENO (PACIENTE ADULTO Y PEDIÁTRICO)	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO.
37	EQUIPO BIPAP MODO AUTO (PACIENTE ADULTO Y PEDIÁTRICO)	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO.
38	EQUIPO BIPAP MODO AUTO MAS OXIGENO (PACIENTE ADULTO Y PEDIÁTRICO)	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO.
39	TERMO PARA SUMINISTRO DOMICILIARIO PARA PACIENTE DE 10 A 15 LITROS POR MINUTO Y TERMO DE OXIGENO LIQUIDO PORTATIL	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO.
40	EQUIPO BIPAP CON MODOS VENTILATORIOS	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO.

41	CONCENTRADOR DE ALTO FLUJO PARA SUMINISTRO DOMICILIARIO PARA PACIENTE DE 5 A 10 LITROS POR MINUTO	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO.
42	SERVICIO DE TERAPIA DE ALTO FLUJO	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO.
43	SUCCIONADOR PORTATIL CON INSUMOS	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO.

FIRMA DEL SUPERVISOR

Firma

Capitán. DEISY JOHANA GUZMAN MONTAÑEZ
Supervisor Contrato No. 81-8-20333-24
Correo electrónico: deisy.guzman@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3215074038