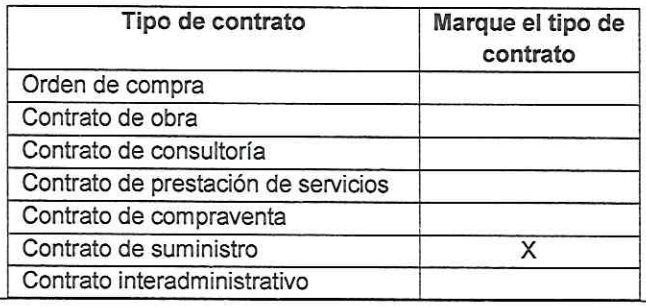
Ciudad y fecha:	**Bogotá, D.C. 27 de febrero de 2025**
Unidad:	**REGIONAL DE SEGURAMIENTO EN SALUD No 1**
Tipo de contrato	
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	81-2-20330-24
Constancia de recibido No.	02
Contratista:	GERIACARE SAS
NIT del contratista:	**NIT 900695756-6**
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	LA ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA POBLACION CON FIBROSIS QUISTICA EN CUMPLIMIENTO A FALLOS DE TUTELAS PARA LA POBLACIÓN DE USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE FIBROSIS QUÍSTICA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N0. 1.
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:	**VALOR DEL CONTRATO VIGENCIA 2024 $8.942.408** **VALOR DEL CONTRATO VIGENCIA 2025 $552.000** **VALOR TOTAL CONTRATO $9.896.408** **NOTA. Factura quedo por 540.958,20 porque quedo descuento del 2% incluido contrato** 81-2-20330-24
Plazo de ejecución:	Fecha de Inicio contrato inicial: 27/12/2024 Fecha Final 15/02/2025 Plazo ejecución será 02/03/2025
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	El servicio se prestará en las instalaciones de la Regional de Aseguramiento de Salud No 1 torre B, ubicada en la carrera 68 B Bis No 44-58 de la ciudad de Bogotá, previa coordinación con el responsable de Servicios Generales de la Regional de Aseguramiento de Salud No1
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	

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	

DIRECCIÓN DE SANIDAD PARTE 1 GRUPO FINANCIERO

SUJETO A VERIFICACIÓN RECIBIDO

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (vigencia año 2025)	UNIDAD	RECURSO	DESCRIP-CIÓN DEL BIEN O SERVICIOS RECIBIDOS	VALOR RECIBIDO	VALOR FACTURADO	Valor a amortizar	VALOR A PAGAR	
	RASES No 1	16	LA ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA POBLACION CON FIBROSIS QUISTICA	$540.958,20	$540.958,20	000	$540.958,20	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA							
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X								

Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	SM 106 CLAUDIA MONICA BAQUERO CRUZ TERAPEUTA RESPIRATORIA UPRES BOGOTA
Fecha de entrega certificada:	27/02/2025

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
RS – 4616	**27/02/2025**	**$540.958,20**	**00**	**$540.958,20**
Valor Total Bienes y/o Servicios Recibidos				**$540.958,20**

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.

1	DISPOSITIVOS TRESHOLD PHILLIPS PEP	Si X No	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO

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 DEL SUPERVISOR

SM106 CLAUDIA MONICA BAQUERO CRUZ
Supervisora contrato No 81-2-20330-24
Terapeuta Respiratoria UPRES Bogotá
CEL 3213520353

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
25 MAR 2025
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

GERIACARE SAS - RESPIRATORY SOLUTIONS
NIT: 900,695,756-6 IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA
Actividad Económica 4645 Tarifa Renta 0
CALLE 142 # 20-89 - BOGOTA - D.C.
Teléfonos: 6015270293 3102084851 Celular: 3125813898
No somos Autorretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA: 4645 4.14 x mil - 7730 9.66 x mil

Cliente	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1			**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** Nº RS-4616	
Dirección	CR 68 B BIS 44 58 SALITRE GRECO				
Ciudad	BOGOTA, D.C.	**C.C. ó NIT**	900,336,524-5	**Fecha** 27/02/2025 09:59:42 AM	0000002582
País	COLOMBIA	**Zona**		**Pago** Credito a 45 Días	
Teléfono	6015804400	**Celular**		**Vence** 13/04/2025	
Vendedor	RAMOS FERREIRA ANNIRETH MARIA	**e-mail**	siifnancion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

-Favor consignar a la cuenta corriente No. 65000010279 Banco Bancolombia o cuenta corriente banco Davivienda No. 008769997472. De acuerdo a la ley 1480 de 2011, a disposición de Geriacare SAS, No se aceptan devoluciones de producto, ni reintegro de dinero, tampoco por mal manejo del producto y/o equipo, usos inadecuados que no estén dentro del manual de instrucciones para manejo del producto. Si después de 8 días fecha factura no se realiza reclamación, no será aceptada la mercancía. Solo en caso de equipos en garantía que cubran el periodo y las condiciones descritas por la fábrica que no tengan mal uso. Esta factura de venta asimila en todos sus efectos a la letra de cambio según Art. 774 y 621 del código de comercio. Es exigible a su vencimiento y causa un interés de mora mensual liquidado a la tasa máxima permitida de conformidad con el artículo 884 del código de comercio. El comprador la firma en señal de aceptación y de haber recibido real y materialmente la mercancía y/o servicio.

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UND	Vr UNITARIO	CANTIDAD	%DSC	%IVA	%RTF	VALOR
1	PHR019	TRESHOLD PHILLIPS PEP LOTE 210617 2019DM-0020715 05/11/2029	UNI	115,966.00	4	2.00	19.00	0.00	463,864.00

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RADIC 1
GRUPO FINANCIERO
26 MAR 2025
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

Despacho a	REGIONAL DE ASEGURAMI	**Vr Base**	**%IVA**	**%IC**	**Vr Impuesto**	**SUBTOTAL**	463,864.00
Dirección	CR 68 B BIS 44 58 SAL	454,586.72	19.00	0.00	86,371.48	**- Descuento**	9,277.28
Teléfono	6015804400					**- Otros Descuentos**	0.00
Ciudad	BOGOTA					**BASE GRAVABLE**	454,586.72
Departamento	D.C.					**+ IVA**	86,371.48
						+ Impuesto al Consumo	0.00
						- Retefuente	0.00
						- ICA Retenido	0.00
						- IVA Retenido	0.00
						+ Flete	0.00
						TOTAL NETO	**$ 540,958.20**

Observaciones: #$16-01-02-039;81-2-20330-24;monica.baquero@correo.policia.gov.co#$

SON: QUINIENTOS CUARENTA MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON 20/100 M/L

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA

Autorización Numeración de Facturación Nº 18764076614761 de 06/08/2024 desde RS 4055 hasta RS 5000 con vigencia de 18 meses

contabilidad@geriacare.com.co

CUFE: 2b10daa333976481094c7fe860c0db22f0075bcefcc9120ee731db25df897884e5d8b8d91d05b33a322b835a65b6463f

Empresa

Aceptada y Recibido