| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | Leticia, 19 de noviembre de 2024 |
| Unidad: | RASES No 1 |
| Tipo de contrato | **Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato**<br>Orden de compra<br>Contrato de obra<br>Contrato de consultoría<br>Contrato de prestación de servicios<br>Contrato de compraventa<br>Contrato de suministro **X**<br>Contrato interadministrativo |
| Contrato | Contrato No **81-8-20174-24** |
| Constancia de recibido No. | **04** |
| Contratista: | ÓPTICA PAULA ERAZO |
| NIT del contratista: | 41058471-5 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS INCLUYE VALORACIÓN DE OPTOMETRÍA DESTINADO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 ESPECIALMENTE A LOS RESIDENTES DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS |
| Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra): | No aplica |
| Valor del contrato | VEINTIUN MILLONES DE PESOS ($ **21.000.000,00)** M/CTE MONEDA LEGAL COLOMBIANA |
| Plazo de ejecución: | FECHA DE INICIO:23/08/2024<br>FECHA DE TERMINO:31/12/2024 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | No aplica |
| Lugar de ejecución y/o entrega | DEPARTAMENTO DE AMAZONAS – OPTICA PAULA ERAZO |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___ | NO |

| | |
|---|---|
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | Intendente **PEDRO JOSE BERNAL RINCON**<br>Jefe Unidad Prestadora de Salud Amazonas (E) |
| Fecha de entrega certificada: | 01/10/2024 al 31/10/2024 |
| Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024. | |
| Acta de recepción de bienes | No aplica |

| Unidad | Recurso | Descripción del bien o servicios recibidos | Valor recibido | Valor facturado | Valor a amortizar y/o descontar | Valor a pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RASES 1 | 16 | EQUIPO MÉDICO, ACCESORIOS Y SUMINISTROS | $ 3.192.950,00 | $ 3.192.950,00 | **0** | $ 3.192.950,00 |

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| FEOP7228 | 09/11/2024 | $ 244.150,00 | - | $ 244.150,00 |
| FEOP7229 | 09/11/2024 | $ 277.400,00 | - | $ 277.400,00 |
| FEOP7230 | 09/11/2024 | $ 277.400,00 | - | $ 277.400,00 |
| FEOP7232 | 09/11/2024 | $ 277.400,00 | - | $ 277.400,00 |
| FEOP7231 | 09/11/2024 | $ 231.800,00 | - | $ 231.800,00 |
| FEOP7234 | 09/11/2024 | $ 478.800,00 | - | $ 478.800,00 |
| FEOP7235 | 09/11/2024 | $ 231.800,00 | - | $ 231.800,00 |
| FEOP7236 | 09/11/2024 | $ 231.800,00 | - | $ 231.800,00 |
| FEOP7237 | 09/11/2024 | $ 478.800,00 | - | $ 478.800,00 |
| FEOP7238 | 09/11/2024 | $ 231.800,00 | - | $ 231.800,00 |
| FEOP7239 | 09/11/2024 | $ 231.800,00 | - | $ 231.800,00 |
| Valor total bienes y/o servicios recibido | | **$ 3.192.950,00** | **-** | **$ 3.192.950,00** |

**CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO:** SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO EN MENCIÓN Y SE RECIBE A SATISFACCIÓN DENTRO DEL PLAZO DE EJECUCIÓN Y VIGENCIA, QUE COMPRENDE FACTURAS DE LAS ATENCIONES DEL 01 DE OCTUBRE DE 2024 AL 31 DE OCTUBRE DE 2024, POR EL SERVICIO DE PRESTACIÓN DE SALUD A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL.

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.

| **CONDICIONES TECNICAS ADICIONALES** | **CUMPLIÓ** | **OBSERVACIONES** |
|---|---|---|
| Garantizar la prestación ininterrumpida del servicio durante la ejecución del contrato. El oferente deberá tener un plan de contingencia para cubrir los casos en los que no pueda prestar el servicio por sí mismo. | SI | |
| Garantizar que el servicio prestado sea acorde con el contratado con nuestra institución con criterios de oportunidad, eficacia, eficiencia, efectividad y racionalidad. | SI | |

| | | |
|---|---|---|
| **Certificado de capacidad de producción para dispositivos médicos sobre medidas para la salud visual y ocular**. Los laboratorios de lentes oftálmicos, de lentes de contacto y de prótesis oculares, para su funcionamiento deben cumplir con el certificado de capacidad de producción, el cual será expedido por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, INVIMA (artículo 8 Decreto 1030 de 2007) | SI | |
| **Certificado de capacidad de producción para dispositivos médicos sobre medidas para la salud visual y ocular.** Los talleres ópticos para su funcionamiento deben cumplir con el certificado de capacidad de adecuación, expedido por las entidades distritales o municipales de salud (artículo 9 Decreto 1030 de 2007) | SI | |
| **Certificado de capacidad de producción para dispositivos médicos sobre medida para la salud visual y ocular.** Las ópticas sin consultorio para su funcionamiento deben cumplir con el certificado de capacidad de dispensación, expedido por las entidades distritales o municipales de salud (artículo 10 Decreto 1030 de 2007**) Nota: solo aplica para ópticas son consultorio** | SI | |
| El contratista deberá contar 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 (SG-SST). 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 a 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 de la evaluación inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. | SI | |
| **Certificado de habilitación:** para cada uno de los puntos de atención ofertados | SI | |
| **El CONTRATISTA deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones**. | SI | |
| Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta | SI | |
| Contar con una línea telefónica de atención a usuarios para garantizar la asignación de citas | SI | |
| Atención prioritaria de menores de 5 años, mujeres embarazadas y adultos mayores | SI | |
| Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. | SI | |
| El contratista deberá informar al jefe de la Unidad Prestadora de Salud Amazonas y al supervisor del contrato, mensualmente sobre la ejecución del contrato y cuando el mismo se encuentre en un cincuenta (50%) un setenta (70%), un noventa (90%) y un cien (100%) por ciento, con el fin de no sobre ejecutar el contrato. | SI | |
| El contratista garantizará el contacto permanente con el supervisor del contrato con el fin de favorecer el cumplimiento del objeto del contrato, para lo cual deberá asignar un empleado con capacidad de decisiones, con acceso a línea telefónica directa y disponible, que servirá para el intercambio de comunicación y solución de problemas. | SI | |
| Todos los lentes y monturas ofrecidos en caso de presentar defectos, alteraciones del material y/o formula, deberán ser | SI | |

| | | |
|---|---|---|
| cambiados sin costo para la Unidad Prestadora de Salud Amazonas, o nuestros usuarios. | | |
| El contratista proporcionara sin costo adicional el estuche, líquido y un paño limpiador | SI | |
| Será obligación del contratista de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 mantener la entidad contratante libre de cualquier reclamación por daño o perjuicio a terceros, que se derive de sus actuaciones. | SI | |
| La garantía para los lentes y monturas será mínima de seis (6) meses, los cuales iniciaran con la entrega de elementos al paciente. | SI | |
| Para la atención de pacientes se requiere la mayor resolutivita posible | SI | |
| Brindar la atención a los pacientes, con la mejor calidad de atención posible mediante la aplicación de sus conocimientos profesionales, selección del personal y experiencia con la tecnología disponible. | SI | |
| El suministro de lentes y monturas deberá incluir la valoración de optometria | SI | |

Intendente **PEDRO JOSE BERNAL RINCON**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Amazonas (E)
Supervisor Contrato No 81-8-20174-24