No. 04 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA

No. GS- 2025

Bogotá D.C, 14 de julio 2025

Señor Mayor
JHON EDISON LIZCANO GODOY
Jefe (e) Regional de Aseguramiento en Salud No. 1
Carrera 68B Bis # 44 - 58
Bogotá

ASUNTO: Informe de supervisión Contrato No. 81-8-20276-24

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _X__O FINAL __

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/03/2025**	**Hasta**	**30/03/2025**

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 GS-2024-022780-RASES1-GRUCO-29.25 de fecha 05/12/2024, el señor Capitán ISAAC AMADO CODINA GALLARDO, obrando en calidad del jefe grupo de contratos de la RASES 1, notifico como supervisor del contrato, al jefe del establecimiento de la Clínica del Sur la señora capitán KARLEV CAROLINA RUMBO DURAN

Mediante acta de entrega no. 070 del 06/02/2025 el señor Subteniente JORGE ENRIQUE CURREA CALDERON hace entrega a la señora capitán LADY YURANI GONZALEZ DUARTE

Mediante acta de entrega no. 081 del 12/02/2025 la señora capitán LADY YURANI GONZALEZ DUARTE hace entrega a la señora capitán KARLEV CAROLINA RUMBO DURAN

Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: MENSUAL.

No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 3

1. Informe de supervisión del mes de DICIEMBRE 2024 periodo comprendido entre el 11/12/2024 al 31/12/2024 publicado en el SECOP II presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-024264-MEBOG
2. Informe de supervisión del mes de ENERO 2025 periodo comprendido entre el 01/01/2025 al 31/01/2025 publicado en el SECOP II presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-204056-MEBOG
3. Informe de supervisión del mes de FEBRERO 2025 periodo comprendido entre el 01/02/2025 al 28/02/2025 publicado en el SECOP II presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-254510-MEBOG

Información del contrato

Contrato No.	81-8-20276-24
Objeto del Contrato	SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, GRUPO No.21 DISPOSITIVOS MEDICOS.
Contratista	AESTHETICS & MEDICAL SOLUTIONS SAS
Representante legal	MARIA MAGDALENA LESMES BELTRAN
Valor inicial del contrato	$ 27.000.000
Valor adiciones del contrato	N/A
Valor total del contrato	$ 27.000.000
Plazo de ejecución inicial	28 de febrero del 2025
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	11 de diciembre del 2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	28 de febrero del 2025
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la modificación	26 de febrero del 2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución de modificación	31 de julio del 2025
Adiciones	N/A
Modificatorios	MODIFICACION No. 1 del 26/02/2025 **CLÁUSULA PRIMERA:** Modificar la **CLAUSULA SEPTIMA – PLAZO DE EJECUCIÓN** del **ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO"** del Contrato No. **81-8-20276-24**, el cual quedara de la siguiente manera: **CLAUSULA SEPTIMA- PLAZO DE EJECUCIÓN**: Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, el CONTRATISTA cuenta con un plazo de Ejecución **HASTA EL 31 DE JULIO DE 2025**, tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga. dicho plazo iniciará a partir de la Aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del contrato.
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1 Acciones adelantadas:

Ninguna

.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIO	OBSERVACIONES
El CONTRATISTA se obliga a cumplir el objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso de selección, con el cumplimiento del 100% de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA deberá obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA deberá 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 se le formulen	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA deberá guardar 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
El CONTRATISTA deberá 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 ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago, se aplicara lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.	SI	NINGUNA
EL CONTRATISTA deberá constituir la Garantía Única en debida forma y aportarla al Grupo Contratos o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del contrato.	SI	NINGUNA
EL CONTRATISTA se compromete a tener 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
El CONTRATISTA no debe 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
El CONTRATISTA debe 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
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
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

ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS

INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ORDENES DE COMPRA

POLICÍA NACIONAL

En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el CONTRATISTA deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución del caso acaecido.	SI	NINGUNA
EL CONTRATISTA se compromete a tener Cláusula de 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
El CONTRATISTA se compromete a tener 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
15. 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, 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
El CONTRATISTA se compromete a garantizar la sostenibilidad de los precios para evitar el incremento de los mismos durante el tiempo que dure el contrato que se llegase a celebrar.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA deberá informar al Supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento, a fin de evitar la sobre ejecución del mismo.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA deberá tener en cuenta que cualquier tipo de impuesto que genere la ejecución del contrato será a cargo del contratista.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA asumirá los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo de la entrega de los elementos objeto del contrato.	SI	NINGUNA
20. El CONTRATISTA deberá asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar antes del inicio del suministro de los insumos objeto del presente proceso.	SI	NINGUNA
OBLIGACIONES ESPECIFICAS 1. Realizar la entrega de los insumos y dispositivos médicos quirúrgicos una vez se realice la solicitud de pedido por parte del Almacén General en un tiempo no mayor a cuarenta y ocho (48) horas, con factura original y tres copias, certificación de pago de aportes a seguridad social y contribuciones parafiscales (si aplica) en la fecha, lugar y hora establecido por el Supervisor del Contrato, cumpliendo con el suministro y con las características técnicas y calidad contratadas. Se deben realizar las entregas en el embalaje correspondiente de acuerdo al tipo de producto y recomendaciones del fabricante e identificando el nombre del producto, cantidad, unidad de medida, lote y fecha de vencimiento, Registro INVIMA.	SI	NINGUNA
2. Entregar dispositivos e insumos con una vigencia no inferior a dos (2) años, en caso de que al momento de la entrega tenga una vigencia inferior, se debe adjuntar carta de compromiso de cambio debidamente suscrita por el Representante Legal, para su remplazo en un término que no supere su vigencia.	SI	NINGUNA
3. Realizar los cambios que sean necesarios cuando los insumos o dispositivos medico quirúrgicos no cumplan con los criterios de calidad, referencia, presentación y condiciones técnicas requeridas, en un tiempo no mayor a veinticuatro (24) horas siguientes a la notificación del hecho, así como también garantizar el cambio del insumo que llegase a presentar evento adverso, posterior al seguimiento y confirmación por parte del Contratista, para lo cual se deberá suministrar por escrito toda la información técnica del nuevo fabricante que será evaluado y aprobado por el supervisor del contrato.	SI	NINGUNA
4. Realizar el cambio de Registro Sanitario en caso de vencimiento durante la vigencia del contrato e informar de inmediato al supervisor del contrato.	SI	NINGUNA
5. Brindar las capacitaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato para aquellos insumos y dispositivos médico quirúrgico que lo requieran.	SI	NINGUNA
6. Asumir los gastos de transporte, embalaje y logística requeridos para realizar la entrega de los insumos en el lugar que solicite el supervisor del contrato.	SI	NINGUNA
7. Realizar seguimiento, análisis e informe al Supervisor del contrato, en el caso que los insumos presenten eventos de seguridad.	SI	NINGUNA
8. Garantizar el adecuado almacenamiento, disposición, conservación y distribución de los insumos solicitados por el supervisor del contrato, según la normatividad vigente para la materia prima, producción, controles de calidad y producto final	SI	NINGUNA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO:		
Registro del INVIMA: El Contratista deberá mantener vigente el Registro del INVIMA, para cada uno de los elementos o dispositivos médicos o en su defecto certificación del INVIMA del no requerimiento de dicho registro. **EXCEPTO Para el Grupo 34 SUMINISTRO DE SISTEMA DE TRAZABILIDAD**, no obstante, debe cumplir con la Ley 603 de 2000 sobre el software legal, en el cumplimiento de las normas sobre propiedad intelectual y derechos de autor por parte de la sociedad; esto con el fin de proteger la propiedad intelectual y disminuir la piratería en Colombia. (anexando factura de compra) y este será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
Certificación de Fabricante, Distribuidor o Comercializador Autorizado: El Contratista deberá mantener vigente la certificación de fabricante, distribuidor o comercializador autorizado de los elementos ofertados en el caso que se requiera, en la cual se pueda constatar la cadena de distribución y autorización del fabricante, será objeto de verificación durante la ejecución del contrato	SI	NINGUNA
El Contratista debe presentar el catálogo (en idioma castellano **o en otro idioma con traducción**) de cada uno de los elementos ofertados para verificar el cumplimiento de las especificaciones técnicas solicitadas a la hora de la entrega del elemento.	SI	NINGUNA
El Contratista se compromete a garantizar que las fechas de vencimiento de los insumos de la presente contratación será mínimo de dos (2) años, contado a partir de la fecha de entrega de estos. Para los desinfectantes o detergentes, **al igual que para los insumos de ostomías** sea menor de dieciocho (18) meses contados a partir de la fecha de entrega de estos, con carta de compromiso a cambiar en el caso caduquen o no sean usado por la entidad	SI	NINGUNA
El Contratista deberá garantizar que los ítems ofertados serán entregados en empaque resistente a la contaminación con el fin de evitar deterioro en el almacenaje y en la manipulación del mismo.	SI	NINGUNA
El Contratista deberá garantizar el cambio de los insumos que presenten cualquier defecto o mala calidad una vez sean entregados en el almacén dentro de los 15 días calendarios siguientes al requerimiento, sin costo alguno para la Regional de Aseguramiento en Salud N°1. El cambio se solicitará por parte del supervisor del contrato.	SI	NINGUNA
El Contratista deberá cambiar los elementos objeto del presente contrato, de acuerdo a las necesidades del servicio y en un período no superior a 8 (ocho) días calendario, en el caso que el INVIMA ordene el retiro del mercado. El cambio se solicitará por parte del supervisor del contrato.	SI	NINGUNA
El Contratista deberá garantizar el cambio de los insumos que se encuentren a seis meses de cumplir su fecha de vencimiento, dentro de los 15 días calendario siguiente al requerimiento sin costo alguno para la Regional de Aseguramiento en Salud N°1. El cambio se solicitará por parte del supervisor del contrato.	SI	NINGUNA
El Contratista deberá garantizar la integridad, orden, conservación, transporte y adecuado almacenamiento del producto.	SI	NINGUNA
EL Contratista deberá mantener vigente el Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración “Aceptable” (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (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 del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
El Contratista deberá tener un representante de servicio al cliente permanente en la ciudad de Bogotá para acompañamiento ante dudas e inquitudes en sitio del producto ofertado	SI	NINGUNA
En el caso en que el Contratista suministre algún equipo, insumo deberá estar libre de mercurio en cumplimiento de la Resolución 159 de 2015 y presentará el correspondiente soporte donde permita evidenciar su cumplimiento como manuales de fabricación y/o etiquetas. Igualmente, el contratista deberá garantizar que los materiales de los empaques, embalajes o informes deben estar constituidos con un porcentaje de material reciclable o porvenir de una fuente sustentable.	SI	NINGUNA

Así como asumirá cualquier infracción o multa ambiental que se genere por conductas inseguras (vertimientos intencionales o accidentales de sustancias químicas, abandono de insumos o residuos sin etiquetas, retiro de residuos sin autorización, transporte de residuos en vehículos no autorizados, vehículos con emisiones atmosféricas representativas y demás que conduzcan a generar mayor impacto al medio ambiente o coloquen en riesgo la salud humana, que por ende representen incumplimiento normativo para el la ESPCO Clínica de la Policía Nacional sede sur de la Unidad Prestadora de Salud Bogotá y en general para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional		
En materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, el Contratista debe dar cumplimiento al decreto 1072 de 2015 Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, libro 2. Régimen reglamentario del sector trabajo parte 2. Reglamentaciones título 4. Riesgos laborales, capítulo 6, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, al igual que lo establecido en 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
El Contratista deberá informar sobre infracciones o sanciones vigentes en el Registro Único de Infractores Ambientales –RUIA, de acuerdo a lo previsto en la Resolución 415 de 2010 expedida por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.	SI	NINGUNA
ACREDITACION DE LA CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO CCAA Los Contratistas deberán acreditar el cumplimiento de las condiciones técnico sanitario de capacidad de Almacenamiento y/o Acondicionamiento para dispositivos médicos según la Norma vigente En concordancia con el Decreto 3770 de 2004, Decreto 4725 de 2005, Resolución 132 de 2006 y la Resolución 4002 de 2007 los Contratistas deberán anexar los siguientes documentos: - El Contratista fabricante deberá anexar: Copia del Concepto Técnico de las Condiciones Sanitarias Expedido por el INVIMA o Copia de Certificado del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura BPM vigente. - El Contratista Importador deberá anexar: El certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento CCAA expedido por el INVIMA vigente. - El Contratista distribuidor deberá anexar: Acta de inspección de Vigilancia y Control higiénico sanitaria expedida por autoridad competente (Secretaría de Salud Departamental, Distrital o Municipal, donde conste que cumple con los requisitos exigidos para este tipo de establecimientos.	SI	NINGUNA

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Se realiza facturación

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (99) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (120) días calendario para que finalice el plazo de ejecución

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Bogotá, D. C. **de manera mensual,** dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de constancia de Recibo a Satisfacción Técnico – Económico suscrita por el Supervisor del Contrato, Formato de recepción de bienes, copia del Certificado de Importación expedido por la DIAN (únicamente cuando los insumos son de origen extranjero) y 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 aplicará lo contenido en el Artículo 114 – 1 del estatuto tributario adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 201 de 2016, documentos que deben ser tramitados por la ventanilla única

- Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 ubicada en la carrera 68 B Bis No 44-58 Cuarto Piso, , donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "*Derecho a Turno*" se le asignara un numero de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día veinte (20) del mes los pagos mensuales se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central**.**

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario para inicio de pagos e en caso de realizarse una modificación de la misma a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA FACTURACION

- Formato de recepción de bienes
- Factura de venta
- Carta de homologación (de ser necesario)
- Constancia de recibido a satisfacción (RAS)
- Parafiscales, certificación firmada por representante legal y contador
- Registro de información tributaria - RIT vigente

Responsabilidad en cuanto a la Facturación Electrónica:

El Contratista deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2020 "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".*

PROCEDIMIENTO TÉCNICO – ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS

Una vez radicada la factura y entregados los elementos por parte del Contratista (Contratista), al Supervisor del Contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

Los pagos se realizarán a la siguiente cuenta:

NOMBRE:	AESTHETICS & MEDICAL SOLUTIONS SAS
BANCO:	ITAU
TIPO DE CUENTA:	CUENTA CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA:	807374855

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato**
Valor total del contrato	$27.000.000	100%
Valor total de las entregas		
Valor total facturado	$ 24.686.104	91%
Valor facturado pendiente de pago	$2.313.896	9%
Valor pagado	$ 24.686.104	91%
Valor pendiente de entrega		

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado							
No. de acta o constancia de recibido	**Valor recibido**	**Fecha de recibido**	**Valor facturado**	**No. factura**	**Valor pagado**	**Valor deducciones**	**No. orden de pago**
No. 2 del 17/03/2025	$2.163.093	Del 01/03/2025 al 30/03/2025	$2.163.093	AE5664			

4.2 Entrada de Bienes

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

Ítem	Origen (fuente de Financia-miento)	Descripción del bien	Cantidad	Valor unitario + IVA	V. Total + IVA
1	RASES 1	FLUIDO ELASTOVISCOSO, ESTÉRIL Y APIRÓGENO QUE PROMUEVA LA VISCOELASTICIDAD DEL LÍQUIDO SINOVIAL, ASÍ COMO LA ACTIVACIÓN DE PROCESOS REPARADORES DE TEJIDOS A NIVEL DEL CARTÍLAGO ARTICULAR.	1	**$2.163.093**	**$2.163.093**
Factura de venta					

5. RECOMENDACIONES

No se tiene recomendaciones como supervisor

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.

Atentamente,

Firma

Capitán **KARLEV CAROLINA RUMBO DURAN**
Jefe Clínica de la policía sede sur
Supervisor Contrato No. 81-8-20276-24
Correo electrónico: karlev.rumbo1092@correo.policia.gov.co

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C., 27 de marzo de 2025
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra Contrato de obra Contrato de consultoria Contrato de prestación de servicios Contrato de compraventa Contrato de suministro: X Contrato interadministrativo
Contrato No.	81-8-20276-24
Constancia de recibido No.	2
Contratista:	AESTHETICS & MEDICAL SOLUTIONS SAS.
NIT del contratista:	900.567.130-8
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, GRUPO No. 21 DISPOSITIVOS MÉDICOS
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios:	NO APLICA
Valor del contrato:	Valor Vigencia 2024: $25.000.000 Modificación adición 001 vigencia 2025: $2.000.000 Valor total del contrato: $27.000.000
Plazo de ejecución:	INICIO: 11/12/2024 - TERMINO: 31/07/2025 MODIFICACION No. 001 SUSTITUCION Y PRORROGA
Fecha de vencimiento	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	Avenida calle 12 N° 79 A 25 Bodega 33 Parque Industrial Alsacia
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	CT KARLEV CAROLINA RUMBO DURAN JEFE CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR/SUPERVISOR CONTRATO
Fecha de entrega certificada:	24/12/2024

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
07 ABR 2025
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024	**RASES 1**	**16**	SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, GRUPO No. 21 DISPOSITIVOS MÉDICOS	**$ 2.163.093,00**	**$ 2.163.093,00**	**$0,00**	**$ 2.163.093,00**
Acta de recepción de bienes							

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
AE5664	17/03/2025	$2.163.093	$0,00	$2.163.093
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$2.163.093

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: LOS ELEMENTOS ENTREGADOS SE RECIBEN A SATISFACCIÓN CUMPLIMIENTO CON LA CALIDAD DE LA ENTREGA DENTRO DEL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO Y CUMPLIMIENTO 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	CUMPLIO	Observaciones y Evidencias
1	De acuerdo al Anexo No. 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y VALORES DEL CONTRATO, el contratista cumplió con lo establecido en las especificaciones técnicas y condiciones específicas del contrato.	**Si_X_ No___**	Anexo los documentos soportes: Factura de venta original, Certificación del pago de aportes en Sistema de Seguridad Social, Pensiones, ARL ye parafiscales, expedida por el representante legal, RIT.

Capitán KARLEV CAROLINA RUMBO DURAN
Jefe clínica de la policía sede sur
Supervisor del Contrato

AMSOLUTIONS

Calle 24 N.° 96-10
www.amsolutions.com.co
Info@amsolutions.com.co

CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA JURÍDICA

En mi condición de Representante Legal, de AESTHETICS & MEDICAL SOLUTIONS S.A.S., identificada con NIT 900.567.130-8, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá me permito certificar bajo la gravedad de juramento que de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía se ha efectuado el pago por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) sin encontrarse en mora durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2001.

Dada en Bogotá D.C. a los veinticinco (25) días del mes de Marzo de 2025.

Cordialmente:

Firma:_____
AESTHETICS & MEDICAL SOLUTIONS S.A.S.
NIT: 900.567.130-8
Representante Legal: Maria Magdalena Lesmes Beltran
Cédula de Ciudadanía: 52.295.169 de Bogotá D.C.
Dirección: Av. Esperanza # 96 – 10 Bogotá D.C.
Teléfono: 3006075283
info@amsolutions.com.co

CONTRATO No.81-8-20276-24 OBJETO DEL CONTRATO: "SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, GRUPO No. 21 DISPOSITIVOS MÉDICOS".

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

Recepción De Bienes N°. _____/

Cuidad y Fecha: BOGOTÁ, 27 de marzo de 2025

Hora: 9:00 HORAS.

Lugar: ALMACEN.

1. VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA ENTREGA DEL BIEN.

Siendo las 9:00 horas del día 27 del mes de marzo del año 2025, se reúnen en las instalaciones del Almacén UPRES Bogotá, el siguiente personal SI DIEGO ALEJANDRO BARRERO OSPINA Almacenista UPRES MEBOG, CT KARLEV CAROLINA RUMBO DURAN – Supervisor Contrato, con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. **81-8-20276-24** de fecha **05/12/2024**, suscrito con la firma AESTHETICS & MEDICAL SOLUTIONS SAS – **NIT 900.567.130-8,** los cuales están autorizados por la **JEFATURA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1,** mediante el documento **No. GS-2024 – 023171/ RASES – REGI 1 de fecha 11 DIC 2024,** para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega, constatando que están debidamente firmados y legalizados.

Contrato No. 81-8-20276-24 de fecha **05/12/2024**

Plazo de ejecución del contrato hasta el 31 de Julio de 2025, Cumplió: SI: X, NO _____.

OBJETO DEL CONTRATO: "SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, GRUPO No. 21 DISPOSITIVOS MÉDICOS"

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

Ítem	Origen (fuente de Financia-miento)	Descripción del bien	Cantidad	Valor unitario + IVA	V. Total + IVA
1	RASES 1	FLUIDO ELASTOVISCOSO, ESTÉRIL Y APIRÓGENO QUE PROMUEVA LA VISCOELASTICIDAD DEL LÍQUIDO SINOVIAL, ASÍ COMO LA ACTIVACIÓN DE PROCESOS REPARADORES DE TEJIDOS A NIVEL DEL CARTÍLAGO ARTICULAR.	1	**$2.163.093**	**$2.163.093**
Factura de venta					

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos: NO APLICA.

NOTA: Si los bienes fueron recepcionados en diferentes unidades, relacionar los siguientes datos, así:

UNIDAD POLICIAL QUE RECIBE	GRADO NOMBRES Y APELLIDOS DEL ALMACENISTA	No y FECHA DEL DOCUMENTO QUE SOPORTA LA RECEPCIÓN	DESCRIPCION DEL BIEN	CANTIDAD
N/A	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**

CONTRATO No.81-8-20276-24 OBJETO DEL CONTRATO: "SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, GRUPO No. 21 DISPOSITIVOS MÉDICOS".

- Entrega Parcial: SI: _X_, NO _____. Observaciones: NO APLICA.
- Entrega Total: SI: _____, NO _X_. Observaciones: NO APLICA.

Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI: _X_, NO _____. Observaciones: NO APLICA.

El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual: SI: _X_, NO: _____.

OBSERVACIONES:							
COMPROMISOS:							
REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD:	SI	____	NO	_X_	NÚMERO	_____	CERTIFICADOR _____
REQUIERE INFORME DE INSPECCIÓN DE CALIDAD:	SI	____	NO	_X_	NÚMERO	_____	
REQUIERE CERTIFICADO DE GARANTIA:	SI	____	NO	_X_	NÚMERO	_____	

Nota: Los documentos que respaldan la presente recepción de bienes, hacen parte integral de la entrada al Almacén correspondiente, la cual debe ser archivada dando cumplimiento a lo establecido en las tablas de retención documental. Correo disan.upb-al@policia.gov.co

Descripción	Cantidad	Central Cuenta Original	Almacén	Supervisor	Bodega
1LA-FR-0140 FORMATO DE RECEPCIÓN DE BIENES completa con información de ficha técnica	4	X	X	X	X
FACTURA DE VENTA	4	X	X	X	X
CARTA DE HOMOLOGACIÓN (SI FUESE EL CASO)	1		X		
2BS-FR-0045 CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCION	3	X	X	X	
PARAFISCALES CERTIFICACIÓN FIRMADA POR REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR	3	X	X	X	
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA – RIT, VIGENTE FORMATO ACTUALIZADO	3	X	X	X	
CARTA DE INICIO, CONTRATO COMPLETO, UNICA VEZ – PRIMERA ENTREGA MODIFICACIÓN, ADICIÓN. CADA VEZ APLIQUE.	1		X		

ASISTENTES				
GR.	APELLIDOS Y NOMBRES	UNIDAD	CARGO	FIRMA
CT	KARLEV CAROLINA RUMBO DURAN	JEFE CLINICA DEL SUR	SUPERVISOR CONTRATO	
SI	DIEGO ALEJANDRO BARRERO OSPINA	ALMACEN RASES 1-UPRES MEBOG	ALMACENISTA	

CONTRATO No.81-8-20276-24 OBJETO DEL CONTRATO: "SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, GRUPO No. 21 DISPOSITIVOS MÉDICOS".

ASISTENTES				
GR.	APELLIDOS Y NOMBRES	UNIDAD	CARGO	FIRMA
PT	TIQUE CUPITRA MILLY YANETH	ALMACEN CLINICA DEL SUR	AUXILIAR DE ENFERMERIA	
N/A	CAMILO ANDRES MOLINA	AESTHETICS & MEDICAL SOLUTIONS S.A.S.	DELEGADO EMPRESA	CAMILO ANDRES MOLINA

39 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Nit: 900336524
Movimientos de Almacén

PROGRAMA: INPMMVAL
V. 5000
02/04/2025 09:18:25
RODOLFO GUZMAN BERMUD

Tpdo	ENC - ENTRADA ELEMENTOS CONSUMO SIN CONTROL			Area Resp	70429398 - ADMINISTRACIÓN ALMACEN RASES 1		
Número	34	Fecha	02/04/2025	Solicitante	900336524 - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA		
Almacén	1 - ALMACEN SECSA MEBOG			TpMy Contab	43 - ENTRADAS	Estado	INGRESO A ALMACEN
Proyecto	-						

FACTURAS RELACIONADAS

Tipo Documento	Prefijo	Número	Fecha	Iva	Valor Total
1-FACTURA	AE	5664	17/03/2025	0.00	2,163,093.00
					2,163,093.00

BODEGA: 1 - BOEGA SECSA MEBOG

Tipo	Grupo	Subgrupo
11 - CONSUMO SIN CONTROL	3 - MEDICAMENTOS, INSUMOS PARA ODONTOLOGIA, LABORATORIO, SA	1 - MEDICAMENTOS

Item	Descripción	Detalle Adicional	Cantidad	Marca	Unidad	Procedencia	Valor Unitario	Valor Total sin IVA	Valor Total
47711	SOLUCION SALINA HIPERTONICA AL 5% VISCOSA PARA USO OFTALMICO		1		UNIDAD	1	2,163,093.00	2,163,093.00	2,163,093.00

	Valor Adquisición	Valor IVA	Valor Descuento	Costo Desmante.	Costo Financiación	Valor Total sin Iva	Valor Total	Costo Total
TOTALES TIPO						2,163,093.00	2,163,093.00	0.00
TOTALES	Valor Adquisición	Valor IVA	Valor Descuento	Costo Desmante.	Costo Financiación	Valor Total sin Iva	Valor Total	Costo Total
						2,163,093.00	2,163,093.00	0.00

Observaciones

CTO 81-8-20276 AESTETICS SUPER CT KARLEV RUMBO.

CODIFICACIÓN CONTABLE

TpCo Gr 920 TpCo Esp 700 ENTRADAS DE ALMACEN Nro. 347 Periodo 202504 Fecha 02/04/2025

Mayor	Descripción	Area	Ceco	Nit	Descripción	Débito	Crédito
151403001	Medicamentos			11003001	MEDICAMENTOS	2,163,093.00	
249090001	Otras cuentas por pagar			900567130	AESTHETICS & MEDICAL SOLUTIONS S.A.S.		2,163,093.00
					Totales	2,163,093.00	2,163,093.00

FIRMA
DEPENDENCIA XXXXX
XXXXX

Responsable
FIRMA
NOMBRE SECCIONAL SANIDAD BOGOTA
C.C. 900336524

Elaborado por
FIRMA
NOMBRE RODOLFO GUZMAN BERMUDEZ

AESTHETICS & MEDICAL SOLUTIONS S.A.S

NIT: 900567130-8 IVA RÉGIMEN COMÚN

Resolución DIAN Numero 18764085434910 de 16 de diciembre del 2024 Autoriza del AE 5617 al AE 10000 Vigente 12 Meses.

Activ. Principal 4773,Tarifa ica 4.14 X 1.000
Av Esperanza 96-10 Bod 2 Bogotá D.C

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1			**NIT / CC:** 900336524
DIRECCION: CR 68 B BIS # 44-58 SALITRE GRECO			**TELEFONO:** 5804400
FORMA DE PAGO:	CREDITO	**CIUDAD:**	**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.**
FECHA:	17-03-2025	BOGOTA	**AE5664**

REF.	PRODUCTO	CANT	V. UNITARIO	IVA	DESCUENTO	VR. TOTAL
48697	VISCOLASTICO DE USO INTRA-ARTICULAR	1	2.163.093,00		00 % 0,00	2.163.093,00

Por favor consignar a la cuenta corriente del banco Itau Corbanca SA cuenta corriente No 807374855 a nombre de AESTHETICS & MEDICAL SOLUTIONS SAS

SON: DOS MILLONES CIENTO SESENTA Y TRES MIL NOVENTA Y TRES, CON CERO CENTAVOS	**SUBTOTAL:**	**2.163.093,00**
OBSERVACIONES: #$16-01-02-039;81-8-20276;karlev.rumbo1092@correo.policia.gov.co#$	**IVA:**	
	TOTAL	**2.163.093,00**

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio según articulo 774 del código de comercio y se cobraran intereses a la tasa máxima permitida por la ley. El cliente declara haber recibido de conformidad los artículos relacionados en la presente factura y obliga a su total cancelación en la forma aquí pactada, también se hace constar de que la firma distinta a la del comprador implica que dicha persona esta autorizada expresamente por el para aceptar y hacer reconocimiento legal del valor de la factura.

FIRMA Y SELLO DE VENDEDOR	FIRMA Y SELLO DE CLIENTE

CUFE: 6537a5a9da70c7b6f549e9a00ae618c70bbfa8d32c6b978d99deb65493634dabce0967e141335c7e6473e10a7e81d4a7

Representación Impresa de la Factura

FECHA Y HORA GENERACIÓN: 17-03-2025 - 17:36:04
FECHA Y HORA VALIDACIÓN DIAN: 17-03-2025 - 17:36:04

Emitido a través de Get

Proveedor tencológico: BCN Consultores Colombia SAS NIT: 901.137.226-5 Software: GetInvoice

AESTHETICS & MEDICAL SOLUTIONS S.A.S

NIT: 900567130-8 IVA RÉGIMEN COMÚN

Resolución DIAN Numero 18764085434910 de 16 de diciembre del 2024 Autoriza del AE 5617 al AE 10000 Vigente 12 Meses.

Activ. Principal 4773,Tarifa ica 4.14 X 1.000
Av Esperanza 96-10 Bod 2 Bogotá D.C

CLIENTE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1			**NIT / CC:** 900336524
DIRECCION: CR 68 B BIS # 44-58 SALITRE GRECO			**TELEFONO:** 5804400
FORMA DE PAGO:	CREDITO	**CIUDAD:**	**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.**
FECHA:	17-03-2025	BOGOTA	**AE5664**

REF.	PRODUCTO	CANT	V. UNITARIO	IVA	DESCUENTO	VR. TOTAL
48697	VISCOLASTICO DE USO INTRA-ARTICULAR 47211	1	2.163.093,00		00 % 0,00	2.163.093,00

Por favor consignar a la cuenta corriente del banco Itau Corbanca SA cuenta corriente No 807374855 a nombre de AESTHETICS & MEDICAL SOLUTIONS SAS

SON: DOS MILLONES CIENTO SESENTA Y TRES MIL NOVENTA Y TRES, CON CERO CENTAVOS	**SUBTOTAL:**	**2.163.093,00**
OBSERVACIONES: #$16-01-02-039;81-8-20276;karlev.rumbo1092@correo.policia.gov.co#$	**IVA:**	
	TOTAL	**2.163.093,00**

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio según articulo 774 del código de comercio y se cobraran intereses a la tasa máxima permitida por la ley. El cliente declara haber recibido de conformidad los artículos relacionados en la presente factura y obliga a su total cancelación en la forma aquí pactada, también se hace constar de que la firma distinta a la del comprador implica que dicha persona esta autorizada expresamente por el para aceptar y hacer reconocimiento legal del valor de la factura.

FIRMA Y SELLO DE VENDEDOR	FIRMA Y SELLO DE CLIENTE

CUFE: 6537a5a9da70c7b6f549e9a00ae618c70bbfa8d32c6b978d99deb65493634dabce0967e141335c7e6473e10a7e81d4a7

Representación Impresa de la Factura

FECHA Y HORA GENERACIÓN: 17-03-2025 - 17:36:04
FECHA Y HORA VALIDACIÓN DIAN: 17-03-2025 - 17:36:04

Emitido a través de GetFact

Proveedor tencológico: BCN Consultores Colombia SAS NIT: 901.137.226-5 Software: GetInvoice

CONTRATO N° 81-8-20279-24 FECHADO 29/11/2024 OBJETO DEL CONTRATO: "SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, GRUPO No. 32 SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA CIRUGIA DE MANO - GRUPO No. 33 SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES.

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

Recepción De Bienes N°. _01_/

Cuidad y Fecha: BOGOTÁ, 28 de marzo de 2025

Hora: 08:00 HORAS.

Lugar: ALMACEN.

1. VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA ENTREGA DEL BIEN.

Siendo las 08:00 horas del día 28 del mes de marzo del año 2025, se reúnen en las instalaciones del Almacén UPRES Bogotá, el siguiente personal SI DIEGO ALEJANDRO BARRERO OSPINA Almacenista UPRES MEBOG, CT KARLEV CAROLINA RUMBO DURAN – Supervisor Contrato, con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. **81-8-20279-24** de fecha **29/11/2024**, suscrito con la firma **y ORTHOIMPLANTES S.A.S. – NIT 901094337-8** los cuales están autorizados por la **JEFATURA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1,** mediante el documento **No. GS-2024 – 022923/ RASES – REGI 1 de fecha 06 DIC 2024,** para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega, constatando que están debidamente firmados y legalizados.

Contrato No. 81-8-20279-24 de fecha **29/11/2024**

Plazo de ejecución del contrato hasta el 28 de Febrero de 2025, Cumplió: SI: _XX_, NO _____RECUERDEN PONER FECHA TERMINACION ADICION hasta el 31 de julio de 2025

OBJETO DEL CONTRATO: "SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No 1, GRUPO No. 32 SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA CIRUGIA DE MANO - GRUPO No. 33 SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES.

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

Ítem	Origen (fuente de Financia -miento)	Descripción del bien	Cantidad	Valor unitario + IVA	V. Total + IVA
1	RASES 1	CLAVOS DE KIRHSNER 0.8MM-0.9MM EN ACERO LONGITUD 125MM	10	$ 26.870	$ 268.700
2	RASES 1	CLAVOS DE KIRHSNER 1.0MM-1.2MM EN ACERO LONGITUD 125MM	20	$ 23.118	$ 462.360
3	RASES 1	CLAVOS DE KIRHSNER 1.5MM EN ACERO LONGITUD 125MM	20	$ 24.193	$ 483.860

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos: NO APLICA.

NOTA: Si los bienes fueron recepcionados en diferentes unidades, relacionar los siguientes datos, así:

CONTRATO N° 81-8-20279-24 FECHADO 29/11/2024 OBJETO DEL CONTRATO: "SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, GRUPO No. 32 SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA CIRUGIA DE MANO - GRUPO No. 33 SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES.

UNIDAD POLICIAL QUE RECIBE	GRADO NOMBRES Y APELLIDOS DEL ALMACENISTA	No y FECHA DEL DOCUMENTO QUE SOPORTA LA RECEPCIÓN	DESCRIPCION DEL BIEN	CANTIDAD
N/A	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**

- Entrega Parcial: SI: _XX__, NO _____. Observaciones: NO APLICA.
- Entrega Total: SI: _____, NO _XX_. Observaciones: NO APLICA.

Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI: _XX__, NO _____. Observaciones: NO APLICA.

El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual: SI: _XX__, NO: _____.

OBSERVACIONES:

COMPROMISOS:

REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD:	SI	____	NO	_XX_	NÚMERO	_____	CERTIFICADOR _____
REQUIERE INFORME DE INSPECCIÓN DE CALIDAD:	SI	____	NO	_XX_	NÚMERO	_____	
REQUIERE CERTIFICADO DE GARANTIA:	SI	____	NO	_XX_	NÚMERO	_____	

Nota: Los documentos que respaldan la presente recepción de bienes, hacen parte integral de la entrada al Almacén correspondiente, la cual debe ser archivada dando cumplimiento a lo establecido en las tablas de retención documental. Correo disan.upb-al@policia.gov.co

Descripción	Cantidad	Central Cuenta Original	Almacén	Supervisor	Bodega
1LA-FR-0140 FORMATO DE RECEPCIÓN DE BIENES completa con información de ficha técnica	4	X	X	X	X
FACTURA DE VENTA	4	X	X	X	X
CARTA DE HOMOLOGACIÓN (SI FUESE EL CASO)	0		X		
2BS-FR-0045 CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÓN	3	X	X	X	
PARAFISCALES CERTIFICACIÓN FIRMADA POR REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR	3	X	X	X	
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA – RIT, VIGENTE FORMATO ACTUALIZADO	3	X	X	X	

CONTRATO N° 81-8-20279-24 FECHADO 29/11/2024 OBJETO DEL CONTRATO: "SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, GRUPO No. 32 SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA CIRUGIA DE MANO - GRUPO No. 33 SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES.

CARTA DE INICIO, CONTRATO COMPLETO. UNICA VEZ – PRIMERA ENTREGA MODIFICACIÓN, ADICIÓN. CADA VEZ APLIQUE.	1		X		

ASISTENTES				
GR.	APELLIDOS Y NOMBRES	UNIDAD	CARGO	FIRMA
CT	KARLEV CAROLINA RUMBO DURAN	JEFE CLINICA DEL SUR	SUPERVISOR CONTRATO	
SI	DIEGO ALEJANDRO BARRERO OSPINA	ALMACEN RASES 1-UPRES MEBOG	ALMACENISTA	
SI	CINDY CAROLINA AREVALO PEÑA	ALMACEN CLINICA DEL SUR	AUXILIAR DE ENFERMERIA	
SR	EDGAR ORLANDO MARTINEZ GOYES	ORTOIMPLANTES S.A.S	REPRESENTANTE	