Ciudad y fecha:	Puerto Carreño 10 de octubre de 2024
Unidad:	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VICHADA- RASESN°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: Contrato interadministrativo: x
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	No. **81-5-20050-24**
Constancia de recibido No.	**24**
Contratista:	E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO
NIT del contratista:	NIT 842000004-4
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE NIVEL I Y II QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSITEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VICHADA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	**Número de proceso:** N/A
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	$160.000.000,00
Plazo de ejecución:	Del 02/04/2024 hasta 31/12/2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N. A.
Lugar de ejecución y/o entrega	E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	SI. **YONATAN DIAZ POLO** Supervisor contrato de prestación de servicios Jefe UPRES-VICHADA (E)
Fecha de entrega certificada:	Indicar el período de entrega que se está certificando. Del: 01/08/2024 Al: 31/08/2024

	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor Glosa	Valor a pagar
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (vigencia 2024)	RASES N°1-UPRES DEVIC	16	Atención de servicios en salud en los puntos, consulta médica, odontológica, consulta medicina especializada, laboratorio clínico, hospitalización, atención de urgencias y suministro de medicamentos intrahospitalario de atención de urgencias, procedimientos, ayudas diagnosticas nivel I y II de complejidad de atención en salud. a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Vichada	$ 384.853,00	$ 384.853,00	$,00	$ 384.853,00
Acta de recepción de bienes	N/A						

N°. DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	VALOR DE LA FACTURA	VALOR DE GLOSA	VALOR A PAGAR
EPR-13555	31/07/2024	$ 213.953,00	0	$ 213.953,00
EPR-13544	31/07/2024	$ 65.000,00	0	$ 65.000,00
EPR-13432	17/07/2024	$ 40.900,00	0	$ 40.900,00
EPR-13543	31/07/2024	$ 65.000,00	0	$ 65.000,00
TOTAL		**$ 384.853,00**	**0**	**$ 384.853,00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El supervisor del contrato interadministrativo No. **81-5-20050-24**, suscrito con el E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO., certifica que recibió a satisfacción el Servicio de Atención de servicios en salud en los puntos, consulta médica, odontológica, consulta medicina especializada, laboratorio clínico, hospitalización, atención de urgencias y suministro de medicamentos intrahospitalario de atención de urgencias, procedimientos, ayudas diagnosticas nivel I y II de complejidad de atención en salud. Contemplados en el acuerdo 002 del 2001 para garantizar las atenciones a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Vichada.

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, así mismo se hace la aclaración del envió de estas facturas teniendo en cuenta los inconvenientes por de accesibilidad, internet que ha tenido la entidad contratada para la consolidación de estos documentos, así mismo se tuvo inconvenientes con la facturación electrónica, así mismo por ser un proceso nuevo que empezó con la RASES1, la entidad no tenía relación con ciertas actividades para el cargue de facturas RIPS y demás documentos.

Subintendente **YONATAN DIAZ POLO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Vichada
Supervisor contrato N° **81-5-20050-24**