Ciudad y fecha:	Riohacha D. E. T. y C, **14 de Junio de 2025**
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA
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: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	67-7-20265-2024 DEL 16-12-2024
Constancia de recibido No.	**10**
Contratista:	ENLAZATE A LA SALUD I.P.S S.A.S
NIT del contratista:	NIT 900162322-6
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	Prestación de servicio médicos en atención y hospitalización domiciliaria, traslado de ambulancia básica y medicalizada, incluye consultas médicas, terapias físicas y de rehabilitación , toma de muestras de laboratorio, suministro de medicamentos para uso hospitalario contemplados en el manual de medicamentos acuerdo 043/06 SSPM, e insumos médicos quirúrgicos, suministro de oxígeno, alquiler de equipos médicos, para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional del Departamento de Policía Guajira, contenidos en el acuerdo No. 002.
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:	Vigencia 2024: $ 15.000.000,00 M/cte. Vigencia 2025: $ 115.000.000,00 M/cte. Valor total: $ 130.000.000,00 M/cte.
Plazo de ejecución:	hasta el 30/06/2025 o agotar presupuesto.
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	Se realizara en las diferentes residencias de los usuarios en los diferentes municipios donde se requieran (Municipio de Riohacha, Maicao, san juan del cesar entre otros – La Guajira)
Incumplimiento del plazo de ejecución SI __ NO _x_	No Aplica.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Intendente, JOSE FRANCISCO DE ARMAS CONTRERAS Responsable SST Unidad Prestadora de Salud Guajira.

Fecha de entrega certificada:	**Del: 07/05/2025**
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia	
Acta de recepción de bienes	No Aplica

Unidad	Recurso	Descrip-ción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor Facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
007	16	servicios de salud	$ 5.789.734	$ 1.357.618	$ 00.00	$ 1.357.618

Nº FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURADO	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR
ENFE124045	31/03/2025	$ 737.720	$ 184.430	$ 184.430
ENFE124046	31/03/2025	$ 3.581.814	$ 804.328	$ 804.328
ENFE124051	31/03/2025	$ 732.480	$ 184.430	$ 184.430
ENFE124052	31/03/2025	$ 737.720	$ 184.430	$ 184.430
TOTAL		**$ 5.789.734**	**$ 1.357.618**	**$ 1.357.618**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El contratista ha cumplido con la prestación de servicios según lo estipulado en el contrato y presenta certificación de paz y salvo de aportes parafiscales vigente por lo cual se avala el pago de las facturas descritas en el presente documento.

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 servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIÓ SI__ NO___	Observaciones y Evidencias
1	Garantizan visitas médicas en el domicilio del paciente.	SI	Ninguna
2	Garantizan visitas de enfermería diarias en el domicilio del paciente.	SI	Ninguna
3	Garantizan visitas de trabajo social, terapistas, psicología y demás, de acuerdo con los requerimientos en el domicilio del paciente.	SI	Ninguna
4	Garantizan Administración de medicamentos parenterales.	SI	Ninguna
5	Garantizan la Realización de curaciones.	SI	Ninguna
6	Cuentan con elementos y personal para la toma de muestras de laboratorios y traslado a centro de procesamiento de la muestra.	SI	Ninguna
7	En todos los casos la atención incluye la capacitación del paciente la familia y/o acudientes en lo correspondiente al manejo de los implementos o insumos, manejo de ostomías, de sondas, catéteres, traqueostomías, entre otros.	SI	Ninguna
8	Garantizar el suministro de oxigeno.	SI	Ninguna

Intendente **JOSÉ FRANCISCO DE ARMAS CONTRERAS**
Responsable SST UPRES Guajira
Supervisor de contrato No. 67-7-20265-2024
franc.de@correo.policia.gov.co
Teléfono: 3043427685