Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C. 03 de diciembre 2025
Unidad:	REGIONAL DE SEGURAMIENTO EN SALUD No 1
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td>X</td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table>
Contrato No.	**N° 81-8-20333-24**
Constancia de recibido No.	10
Contratista:	**INVERSIONES LEAL Y OXIGENOS SAS**
NIT del contratista:	900.177.115-3
Objeto del contrato	EL SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES Y ALQUILER DE EQUIPOS PARA TRATAMIENTO DE APNEA DE SUEÑO, SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO Y RECARGAS DE CILINDROS DE LAS AMBULANCIAS Y DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA UPRES PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor inicial del contrato	**VALOR DEL CONTRATO:** Vigencia 2024: $10.709.624 Vigencia 2025: $1.700.000.000 Adición 003 $ 855.354.812 Adicion 004 $ 81.258.704 Valor total $ 2.647.323.140
Plazo de ejecución:	Fecha Inicial del contrato: 31/12/2024 Fecha Final del contrato: 31/05/2025 Modificación 003 prorroga 08/08/2025

DIRECCIÓN DE SANI
RASES 1
GRUPO FINANCIER
04 DIC 2025
SUJETO A VERIFICAC
RECIBID

Powered by CamScanner

Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	Los paquetes de suministro de gases medicinales, alquiler de equipos para el tratamiento de apnea de sueño y el suministro de oxígeno medicinal domiciliario, objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la definición del proceso de selección deben ser entregados por el contratista a los **usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en su lugar de residencia en el departamento de Amazonas, Bogotá, Boyacá (el cual incluye por georreferenciación los siguientes municipios de Santander: Vélez, Barbosa, Albania, Florián, Gambita, Suaita, Güepsa, Jesús María, La Belleza, Puente Nacional, San Benito Sucre, Aguada, Bolívar, Chipatá, el peñón, Guavatá, La Paz, Santa Helena del Opón), departamento de Cundinamarca incluyendo Melgar y Flandes en Tolima,** el **Departamento de Guainía, San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Vichada,** igualmente, el servicio de recarga y/o alquiler de cilindros de oxígeno y otros gases medicinales; Oxigeno Liquido medicinal, Aire medicinal gaseoso, Dióxido de carbono Nitrógeno gaseoso propiedad de La Regional de Aseguramiento en Salud N°1, ubicados en los Establecimientos de Sanidad Policial de Atención Básica y de Mediana Complejidad y/o el servicio de alquiler de estos equipos en los siguientes ESPAB : • ESPRI Escuela Nacional de Carabineros (ESCAR) • ESPRI Escuela Gonzalo Jiménez de Quesada en vía a Sibaté (ESJIM) • ESPRI Escuela del Sumapaz en Fusagasugá (ESSUM) • ESPRI NORTE • ESPRI DUARTE VALERO • ESPRI SAN ANTONIO • EPSCO CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR • ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD COMPLEMENTARIO DE LA POLICIA NACIONAL BOYACA (ESPCO) • ESPRI DUITAMA • ESPRI SOGAMOSO • Escuela de policía Rafael Reyes • Escuela de carabineros VELEZ. • Ambulancias pertenecientes a la red propia de la **UPRES BOGOTA CUNDINAMARCA** y **BOYACA** pertenecientes a la RASES No1 • OTROS ESTABLECIMIENTOS QUE DETERMINE LA REGIONAL N°1, DE ACUERDO A LA APERTURA Y/O CIERRE DE LOS MISMOS. Según se especifica en la territorialidad de la Regionalización en la *Resolución No.00267 del 25 de Enero de 2023, Por la cual se define la estructura orgánica de la Dirección de Sanidad y se determina las funciones de Dependencias Internas, emanada por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.*

Powered by CamScanner

NOTAS ACLARATORIAS; El tiempo de entrega del suministro de oxígeno medicinal autorizados para el paciente, emanada por el área de referencia y contrarreferencia de la RASES No1 y aquellos usuarios que se hallen transitoriamente en Bogotá D.C. la entrega debe ser en un tiempo garantizado dentro de las **24** horas, igualmente cuando la solicitud es para usuarios situados en la ciudad de Bogotá o Tunja y de **48** horas cuando la solicitud sea para fuera de dichos perímetros anteriormente estipulado o de cualquiera de los municipios del Departamento Santander anteriormente mencionados pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud N°1, tiempo que aplica una vez efectuado el requerimiento del suministro de oxígeno por parte de la entidad. La entrega para los equipos CPAP O BIPAP, previa presentación de la fórmula médica vigente, expedida por el médico especialista tratante, autorizada y avalada por la oficina de Referencia y Contra referencia de La Regional de Aseguramiento en Salud N°1, la entrega debe ser dentro de las **48** horas.

El término de respuesta para recoger los equipos después de ser notificados por parte del área de referencia y contrarreferencia de la RASES No. 1 no debe ser superior a 48 horas esto con el fin de evitar gastos innecesarios, de no ser así se aplicará glosa total del valor por mes del paquete, posterior a las 48 horas de la fecha de notificación.

Más pruebas hidrostáticas de los cilindros de las 3 ambulancias ubicadas en la Escuela Nacional de Carabineros en Facatativá, Escuela Gonzalo Jiménez de Quesada en vía a SIBATE, Escuela del Sumapaz en Fusagasugá, **perteneciente a la Sanidad Policía Nacional, debido a que estos cilindros cada 5 años por norma de seguridad se requiere que se realice dicha prueba que determina el periodo de vida útil de dichos dispositivos para garantizar un adecuado suministro de oxígeno evitando riesgos.**

Los cilindros que no pasen la prueba hidrostática realizada por el contratista y este sugiera la reposición del mismo, se alquilara el cilindro para que cumpla con los estándares de calidad.

Para la entrega de los cilindros portátiles, se podrá realizar en la sede de su propiedad, pero esta deberá ser conforme a la necesidad prevista por el supervisor, así mismo, deberá continuar haciendo entrega de dicho suministro en el domicilio de los pacientes que lo requieran.

Powered by CamScanner

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (vigencia año 2025)	**Unidad**	**Recurso**	**Descripción del bien o servicios recibidos**	**Valor recibido**	**Valor facturado**	**Valor a amortizar y/o descontar**	**Valor a pagar**
	RASES1	**16**	**SUMINISTRO DE OXIGENO DOMICILIARIO Y EQUIPOS DE PRESION POSITIVA "CPAP, BIPAP"**	**$381.270.913.20**	**$381.270.913.20**	**$12.182.810,38**	**$369.088.102.82**

Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	N/A
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	SM_116 CLAUDIA ROCIO RODRIGUEZ RODRIGUEZ Terapeuta respiratoria RASES 1 Supervisora (E) contrato No 81/8/20333-24
Fecha de entrega certificada:	01/03/2025 AL 31/03/2025
Acta de recepción de bienes	N/A

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
279843 multiusuario	**07/04/2025**	**381.270.913.20**	**9.602.110.78**	**371.668.802,42**
Nota crédito No 6469	**26/11/2025**	**0.00**	**2.580.699,60**	**- 2.580.699,60**
Valor Total Bienes y/o Servicios Recibidos		**$381.270.913.20**	**12.182.810,38**	**$ 369.088.102,82**

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 cumple.

No.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIO	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1	CONCENTRADOR DE OXIGENO (uso menor o mayor a 18 horas diarias)	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO.

Powered by CamScanner

2	OXIGENO POR CILINDRO (para adultos uso mayor o menor de 18 horas	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
3	OXIGENO POR CILINDRO (paciente pediátrico)	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
4	CONCENTRA DOR FIJO Y PORTATIL	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
5	CPAP (Paciente adulto y pediátrico)	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
6	CPAP MAS OXIGENO8(Paciente adulto y pediátrico)	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
7	CPAP MODO AUTO (Paciente adulto y pediátrico)	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
8	CPAP MODO AUTO MÁS OXÍGENOS (Pacientes Adultos y Pediátricos)	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
9	EQUIPO BIPAP (Paciente adulto y pediátrico)	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
10	EQUIPO BIPAP MAS OXIGENO (Paciente adulto y pediátrico)	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
11	EQUIPO BIPAP MODO AUTO (Paciente adulto y pediátrico)	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
12	EQUIPO BIPAP MODO AUTO MAS OXIGENO (Paciente adulto y pediátrico)	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
13	TERMO PARA SUMINISTRO DOMICILIARIO PARA PACIENTE DE 10 A 15 LITROS POR MINUTO	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
14	EQUIPO BIPAP CON MODOS VENTILATORIOS	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
15	CONCENTRADOR DE ALTO FLUJO PARA SUMINISTRO DOMICILIARIO PARA PACIENTE DE 5 A 10 LITROS POR MINUTO	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
16	SERVICIO DE TARAPIA DE ALTO FLUJO	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
17	SUCCIONADOR PORTATIL E INSUMMOS	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
18	ALQUILER DE CILINDRO DE OXIGENO E 3-6-8 METROS CÚBICOS	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
19	ALQUILER DE CILINDRO PORTÁTIL DE OXIGENO	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
20	RECARGA DE CILINDRO VALOR METRO CUBICO.	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
21	NITROGENO LIQUIDO REFRIGERADO PRESENTACION CANTINA Y/O THERMO DE 10 A 25 LTS	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
22	OXIGENO LIQUIDO MEDICINAL EN TANQUE)	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO

Powered by CamScanner

23	AIRE MEDICINAL GASEOSO	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
24	DIOXIDO DE CARBONO	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
25	NITROGENO GASEOSO	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
26	ALQUILER DE CILINDROS PARA USO HOSPITALARIO	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO

27	CONCENTRADOR DE OXIGENO (PARA ADULTO USO MENOR O MAYOR A 18 HORAS DIARIAS)	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO.
28	OXIGENO POR CILINDRO (PARA ADULTOS USO MAYOR O MENOR A 18 HORAS DIARIAS)	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO.
29	OXIGENO POR CILINDRO (PACIENTE PEDIÁTRICO)	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO.
30	CONCENTRADOR FIJO Y PORTATIL	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO.
31	CPAP (PACIENTE ADULTO Y PEDIATRICO)	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO.
32	CPAP MAS OXIGENO (PACIENTE ADULTO Y PEDIATRICO)	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO.
33	CPAP MODO AUTO (PACIENTE ADULTO Y PEDIATRICO	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO.
34	CPAP MODO AUTO MAS OXIGENOS (PACIENTE ADULTO Y PEDIATRICO	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO.
35	EQUIPO BIPAP (PACIENTE ADULTO Y PEDIÁTRICO)	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO.
36	EQUIPO BIPAP MAS OXIGENO (PACIENTE ADULTO Y PEDIÁTRICO)	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO.
37	EQUIPO BIPAP MODO AUTO (PACIENTE ADULTO Y PEDIÁTRICO)	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO.
38	EQUIPO BIPAP MODO AUTO MAS OXIGENO (PACIENTE ADULTO Y PEDIÁTRICO)	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO.
39	TERMO PARA SUMINISTRO DOMICILIARIO PARA PACIENTE DE 10 A 15 LITROS POR MINUTO Y TERMO DE OXIGENO LIQUIDO PORTATIL	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO.
40	EQUIPO BIPAP CON MODOS VENTILATORIOS	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO.

Powered by CamScanner

41	CONCENTRADOR DE ALTO FLUJO PARA SUMINISTRO DOMICILIARIO PARA PACIENTE DE 5 A 10 LITROS POR MINUTO	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO.
42	SERVICIO DE TERAPIA DE ALTO FLUJO	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO.
43	SUCCIONADOR PORTATIL CON INSUMOS	SI	SE CERTIFICA QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO No 2 Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO.

OBSERVACION. Mediante comunicación oficial GS-2025-018917/ARGES-REGI1 se solicitó una terminación anticipada de mutuo acuerdo a fecha de 01/08/2025 contrato No 81-8-20333-24

NOTA. Los servicios fueron prestados en el mes de marzo de 2025 y Auditados en el mes de abril de 2025, en dicho periodo no me encontraba realizando la supervisión del contrato el supervisor para dicho periodo CT Deysi Guzmán posteriormente quedo Asignado CT Edder Barreto y luego por vacaciones quede encargada de dicha supervisión en el mes de julio de 2025

La nota crédito se generó por pacientes fallecidos

FIRMA DEL SUPERVISOR

Firma _____

SM_116 CLAUDIA ROCIO RODRIGUEZ RODRIGUEZ
Supervisor Contrato(E) No. 81-8-20333-24
Correo electrónico: claudia.rodriguez8289@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3102259142

Powered by CamScanner