No. GS-2025- -108638- **- DISAN-APRES-GRADT**

Bogotá D.C 30 DIC 2025

Señor Coronel
JUAN PABLO BLANCO SIERRA
Director de Sanidad Policía Nacional.
Bogotá, D.C.

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 07-8-20170-25.

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO (X) O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	01/12/2025	**Hasta**	31/12/2025

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:

- Grupo Red de Apoyo Diagnostico y Terapéutico al Señor Capitán Marcos Eduardo Cárdenas Muñoz Mediante Comunicación Oficial No. GS-2025-083501-DISAN de fecha 30/10/2025 se notifica la supervisión de contrato 07-8-20170-25 al jefe del Grupo de Apoyo Diagnostico y Terapéutico (GRADT), Señor Capitán Marcos Eduardo Cárdenas Muñoz.

Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: mensual

No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 2

1. Informe de supervisión del mes de octubre 2025 del periodo comprendido entre el 01/10/2025 al 31/10/2025, mediante comunicación oficial GS-2025-092036-DISAN (31/10/2025).
2. Informe de supervisión del mes de noviembre 2025 del periodo comprendido entre el 01/11/2025 al 30/11/2025, mediante comunicación oficial GS-2025-102494-DISAN (05/12/2025).

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	07-8-20170-25
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA LOS LABORATORIOS CLÍNICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL.

Contratista	ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR S.A.S
Representante legal	LUIS FERNANDO HERRERA RIVERA
Valor inicial del contrato u orden de compra	VEINTE MILLONES SETECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS CON CERO CENTAVOS. ($20.701.296.00) MONEDA CORRIENTE INCLUIDO IMPUESTOS
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	VEINTE MILLONES SETECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS CON CERO CENTAVOS. ($20.701.296.00) MONEDA CORRIENTE INCLUIDO IMPUESTOS
Plazo de ejecución inicial	OCHO (8) MESES Y VEINTISIETE (27) DIAS.
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	03 de octubre del 2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	ocho (8) meses y veintisiete (27) días a partir del acta de inicio. 30/06/2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

1.1 Acciones adelantadas:

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

No.	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1	Cumplir con el objeto contractual	SI	Si se realizó facturación
2	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	NO
3	Responder en los plazos que la DIRECCION DE SANIDAD establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	NO
4	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 esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	No de planilla
5	Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la aportar al Grupo de Contratos de la Dirección de Sanidad o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	NO
6	Guardar la 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	NO
7	No 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 Dirección de Sanidad de la Policía Nacional de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NO
8	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	NO

9	Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.	SI	NO
10	CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.	SI	NO
11	Tener además en cuenta lo establecido en la resolución 03049 del 2014, "Por medio del cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", actualizada, modificada y complementada por las Resoluciones Nos. 00090 del 2018 apéndice 1 y apéndice 2 del 2020.	SI	NO
12	Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta la implementación de factura electrónica acorde la Resolución 165 de la DIAN del 1 de noviembre de 2023, a la Circular externa 042 del Ministerio de Hacienda SIIF del 26 de diciembre del 2023 (soporte tecnológico para la factura electrónica).	SI	NO
13	Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio, durante y al final del servicio de adquisición de los equipos, serán asumidas como responsabilidad del contratista.	SI	NO
14	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	NO
15	El CONTRATISTA deberá garantizar la disponibilidad en el país de los equipos ofertados en apoyo tecnológico para los laboratorios clínicos de la Dirección de Sanidad incluyendo los destinados a la Clínica del Sur de Bogotá, los cuales serán instalados previa coordinación con el supervisor del contrato.	SI	NO
16	Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	NO

N°	OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1	Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.	SI	NO
2	Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.	SI	NO
3	Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.	SI	NO
4	Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.	SI	NO
5	Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.	SI	NO
6	Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.	SI	NO
7	Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.	SI	NO
8	Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.	SI	NO
9	Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.	SI	NO
10	Utilizar los bienes objeto del presente contrato, para el uso para el cual fueron fabricados, de conformidad con la capacitación de uso realizada por el CONTRATISTA y de acuerdo con la información del fabricante.	SI	NO
11	Dar aviso al CONTRATISTA cuando los bienes entregados en comodato presenten fallas o daños que impidan su normal uso.	SI	NO
12	Notificar inmediatamente al CONTRATISTA, en caso de presentarse frente a los equipos entregados en comodato, cualquier acto de perturbación o de privación de la tenencia o del uso,	SI	NO

	para que éste último pueda formular las acciones, incidentes y recursos que considere convenientes para la defensa de sus derechos.		
13	No enajenar, prometer en venta, transferir a cualquier título, constituir gravámenes o limitaciones de la propiedad, a favor de terceros, sobre los equipos o dispositivos objeto del contrato y oponerse a diligencias de embargo o secuestro que involucre los mismos cuando dichas diligencias se deriven de acciones interpuestas por acreedores del CONTRATANTE, caso en el que éste último manifestará a las autoridades competentes que el equipo es de propiedad del CONTRATISTA y dará aviso a éste último de la diligencia que pretende realizarse.	SI	NO
14	Emplear los equipos entregados en comodato únicamente con los insumos suministrados por el CONTRATISTA. No se permitirá el uso de los equipos con productos de otras marcas, que no hayan sido suministrados directamente por el CONTRATISTA.	SI	NO
15	Abstenerse de realizar mantenimiento preventivo o correctivo de los equipos entregados en comodato, salvo autorización previa y escrita del CONTRATISTA.	SI	NO
16	Efectuar solicitud periódica de los insumos y/o productos, en las cantidades mínimas convenidas en el contrato de suministro.	SI	NO
17	Restituir a la terminación del comodato al CONTRATISTA los equipos entregados en comodato, en buen estado de funcionamiento, salvo el deterioro proveniente de la naturaleza y el uso normal de los mismos.	SI	NO
18	Disponer del tiempo para realizar el mantenimiento de los equipos por parte del personal técnico del CONTRATISTA, de acuerdo al cronograma establecido de común acuerdo entre las partes.	SI	NO
19	Entregar al CONTRATISTA, previa solicitud oportuna por parte de este último, toda la documentación e información que se requiera en desarrollo de este contrato.	SI	NO
20	El CONTRATANTE debe garantizar y mantener las condiciones de instalaciones eléctricas y calidad de agua de la que se sirven los Dispositivos y establecidas en las especificaciones técnicas de la oferta presentada por el CONTRATISTA.	SI	NO
21	En el evento en que el CONTRATANTE decida trasladar los Dispositivos médicos correspondientes, del lugar en el que inicialmente fueron instalados por parte del CONTRATISTA, deberá solicitar a este último la autorización correspondiente para dicho traslado (En caso que aplique).	SI	NO
22	El CONTRATANTE garantiza que los dispositivos médicos y equipos de cómputo serán exclusivamente usados, manipulados y aseados por personal técnicamente entrenado por el CONTRATISTA. Adicionalmente el CONTRATANTE se compromete a no instalar ni correr ningún programa diferente de los programas instalados por el CONTRATISTA en los Dispositivos entregados en virtud de este contrato (En caso que aplique).	SI	NO
23	Cualquier daño que sufran los Dispositivos, entregados en virtud de este contrato, por causa del CONTRATANTE, sus dependientes, o de terceros, debidamente probado y ocasionado por virus, daño físico, humedad, culpa levísima, y en general cualquier otra causa, no será responsabilidad del CONTRATISTA y por tanto será asumido por el CONTRATANTE. Es de aclarar que, en caso de pérdida, imputable al CONTRATANTE y debidamente probada, este asumirá el valor correspondiente al mismo, o en su defecto, podrá reponer dicho equipo de cómputo, respetando las especificaciones técnicas de este último.	SI	NO
24	El CONTRATANTE es responsable de las buenas condiciones ambientales del laboratorio donde reposan y serán manipulados los Dispositivos entregados en comodato, lo anterior implica que cualquier daño que por esta causa se genere a los bienes antes referidos será de su entera responsabilidad; tal es el caso de aquellos derivados de oxidación por humedad, deterioro interno o externo de los equipos, hongos, y otros que técnicamente correspondan o se produzcan por este tipo de situaciones.	SI	NO
25	El CONTRATANTE acepta que para cualquier tipo de mantenimiento se utilizará exclusivamente personal técnico calificado del CONTRATISTA.	SI	NO
26	Dar aviso al CONTRATISTA por intermedio del supervisor del contrato dos meses antes de la puesta en funcionamiento del Laboratorio ubicado en la Clínica del Sur, para realizar las adecuaciones necesarias para la instalación de los equipos destinados a ésta unidad en apoyo tecnológico para los grupos e ítems que lo requieren.	SI	NO

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS			CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)				
LOTE/GRUPO 3. MEDIOS DE CULTIVO				
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIÓN	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1	TABLETA, VIAL O SOLUCIÓN PARA DETERMINACIÓN DE AZUCARES REDUCTORES	Tableta, vial o solución para la determinación de azucares reductores en heces	SI	NO
En caso de suministrar el reactivo en solución, el oferente deberá proporcionar los tubos de vidrio para efectuar la reacción química de la prueba.				

LOS INSUMOS SERÁN ENTREGADOS SEGÚN EL PEDIDO REALIZADO POR LOS JEFES DE ÁREA, EN CADA UNO DE LOS LABORATORIOS DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICÍA NACIONAL DE LAS SIGUIENTES CIUDADES: BAJA COMPLEJIDAD MONTERIA, PASTO, QUIBDÓ, SINCELEJO, POPAYAN, SANTA MARTA, CHOCO, MEDIANA COMPLEJIDAD: NEIVA, VILLAVICENCIO, CARTAGENA, MANIZALES, IBAGUE, TUNJA, ARMENIA, CÚCUTA, PEREIRA. ALTA COMPLEJIDAD: CALI, ENVIGADO, BARRANQUILLA, BUCARAMANGA, DUITAMA Y EL LABORATORIO CLINICO DE REFERENCIA NACIONAL, EL LABORATORIO DEL HOSPITAL CENTRAL Y LA CLINICA DEL SUR.

EL OFERENTE DEBERA VERIFICAR LAS CONDICIONES TECNICAS APLICABLES A TODOS ITEMS CONTENIDAS AL FINAL DEL DOCUMENTO

No.	CONDICIONES GENERALES APLICABLES A LA TOTALIDAD DE LOS ÍTEMS QUE COMPONEN EL PRESENTE PROCESO	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Los insumos deberán cumplir con los requisitos establecidos por el INVIMA, a través del Certificado de Capacidad de Almacenamiento y/o acondicionamiento (CCAA) y de acuerdo a la Resolución 0132 de 2006 del Ministro de la Protección Social "Por la cual se adopta el Manual de Condiciones de Almacenamiento y/o Acondicionamiento para Reactivos de Diagnóstico In Vitro.", para aquellos insumos o elementos que lo requieran. En el caso que dicho insumo o elemento no requiera de dicha certificación deberá presentar la debida constancia expedida por el INVIMA.	SI	NO
2	Los insumos deberán cumplir con la reglamentación estipulada en la Resolución 1405 de 2022 Ministerio de Salud y Protección Social "Por medio de la cual se estructura e implementa el estándar semántico y la codificación para los dispositivos médicos de uso humano y reactivos de diagnóstico in vitro" por el cual se reglamenta el registro sanitario y la vigilancia sanitaria de los reactivos de diagnóstico in vitro, para aquellos insumos o elementos que lo requieran.	SI	NO
3	EL CONTRATISTA suministrará los insertos de las pruebas e insumos, ficha técnica y catálogo de los equipos en idioma castellano, en donde se establezca claramente el método utilizado para procesar las pruebas o especificaciones técnicas de los insumos suministrados.	SI	NO
4	EL CONTRATISTA especificará presentación, número de pruebas por kit o estuche.	SI	NO
5	EL CONTRATISTA especificará presentación, número de pruebas por kit o estuche.	SI	NO
6	EL CONTRATISTA garantizará el cambio de los insumos que se encuentren sesenta (60) días de su fecha de vencimiento y los reactivos que se encuentren a treinta (30) días de su fecha de expiración; el cambio se solicitará por parte del supervisor del contrato sin costo alguno para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.	SI	NO
7	EL CONTRATISTA realizará el cambio y la disposición final de los insumos objeto del presente proceso, de acuerdo a las necesidades del servicio y en un periodo no superior a (10) diez días calendario, ¡en el caso que el INVIMA ordene el retiro del mercado. El cambio se solicitará por parte del supervisor del contrato.	SI	NO
8	El inserto de los insumos, elementos y/o reactivos debe contener especificaciones sobre el tipo de anticoagulante permitido en caso de usarse como muestra plasma y los preservantes en el caso de utilizarse como muestra orina. Además, debe contener información acerca de la sensibilidad y linealidad en corrida inicial de cada una de las pruebas.	SI	NO
9	EL CONTRATISTA realizará asesoría tanto técnica como científica en el manejo correcto de los equipos ofrecidos, insumos y reactivos para la implementación de reactivo y tecno-vigilancia, a las diferentes Unidades Prestadoras de Servicio.	SI	NO
10	El contratista anexará: Si es fabricante: Copia del concepto técnico de la Condiciones Sanitarias Expedido por el INVIMA o copia del certificado del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura BPM CCBPM vigente. certificado Si es importador. el certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento, CCAA expedido por el Invima vigente; el de cumplimiento de buenas prácticas de manufactura, CCBPM y certificado técnico de las condiciones sanitarias, expedidos por el instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos, INVIMA. Si es distribuidor: Acta de Inspección de Vigilancia y Control higiénico sanitaria expedida por autoridad competente (secretaria de Salud Departamental, Distrital o Municipal, donde conste que cumple con los requisitos exigidos para este tipo de establecimientos.	SI	NO
11	EL CONTRATISTA cumplirá con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), de acuerdo Trabajo", a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector y la Resolución No. 0312 del 13 de febrero de 2019 del Ministerio del Trabajo	SI	

	"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo" (SGSST), el CONTRATISTA deberá entregar junto con la propuesta el año registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), del de inmediatamente anterior, realizado en el aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio Trabajo donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable "es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que (SGSST) conforma la unión temporal o consorcio): Así mismo se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato. GS-2024-100931-DISAN		NO
12	Certificará que la empresa a la cual representa cumple con la afiliación a seguridad social de sus empleados, que tiene implementado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, conforme a los establecido en titulo 4, capítulo 6 del Decreto 1072 de sé 2015 "por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector trabajo" y la resolución no. 0312 de 2019 "por la cual definen los estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, así mismo, que cuenta con el reglamento de higiene y seguridad industrial de acuerdo al código sustantivo del trabajo. Certificará que la empresa a la cual representa cumple con la afiliación a seguridad social de sus empleados, que tiene implementado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, conforme a los establecido en titulo 4, capítulo 6 del Decreto 1072 de sé 2015 "por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector trabajo" y la resolución no. 0312 de 2019 "por la cual definen los estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, así mismo, que cuenta con el reglamento de higiene y seguridad industrial de acuerdo al código sustantivo del trabajo.	SI	NO
13	EL CONTRATISTA deberá atender los requerimientos que se establezcan en el marco del Sistema de Gestión Ambiental de la de Sanidad de la Policía Nacional, con motivo de la actividad contractual. Estas cláusulas se establecen de acuerdo a la normatividad ambiental vigente y a lo contemplado en la Nota 4 de la Resolución 03049 del 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional, complementada por el Numeral 5 del apéndice de la Resolución No. 00090 del 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014". GS-2024-100845-DISAN	SI	NO
14	EL material CONTRATISTA reciclable garantizará que los empaques y/o embalajes de los productos adquirir estén constituidos por un porcentaje de o provenir de una fuente sustentable.	SI	NO
15	Informar si presenta sanciones vigentes de acuerdo al Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible (http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic CONTRATISTA =ext), por lo cual, el deberá anexar oficio donde manifieste si la empresa cuenta o no con sanciones abiertas por incumplimiento a la legislación ambiental colombiana.	SI	NO
16	Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar por parte del del contratista CONTRATISTA antes del inicio del contrato, en el transcurso y después de la actividad contractual, serán asumidas como responsabilidad o futuro contratista.	SI	NO
17	Los productos que se suministren deberán estar libres de mercurio, a fin de dar cumplimiento a la Ley 1658 de 2013, Ley 1892 de 2018, Resolución 159 de 2015 de la Secretaría Distrital de Salud, y demás normatividad que complemente, modifique, derogue o sustituya, referente a la prohibición del uso de mercurio. En caso de requerirse algún producto que no tenga un sustituto libre de mercurio, el contratista deberá remitir declaración juramentada donde manifieste la no existencia de un producto con esta condición, señalando el respaldo normativo que permita su comercialización. Por otro lado el Contratista debe cumplir con la normatividad ambiental vigente relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico, manejo de sustancias químicas como son las siguientes: Constitución Política, Decreto Ley 2811 de 1974, Ley 99 de 1993, Ley 9 de 1979, Ley 253 de 1996, Ley 55 de 1993. Ley 430 de 1998, Decreto 2 de 1982, Decreto 1594 de 1984, Decreto 948 de 1995, Decreto 1575 de 2007, Decreto 3930 de 2010, Decreto 4741 de 2005, Decreto 1609 de 2002, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002. Resolución 222 de 2011, Resolución 1223 de 2014, Resolución 631 de 2015, y demás que le apliquen, deroguen y/o modifiquen	SI	NO
18	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 servicio.	SI	NO

19	EL CONTRATISTA debe coordinar con el almacén, el supervisor del contrato y el jefe de activos fijos del grupo logístico de las diferentes unidades prestadoras del servicio de salud de la Policía Nacional el ingreso y marcaje de los equipos adjuntando la siguiente documentación: 1. Las facturas de los bienes a ingresar. 2. Ficha técnica en medio físico o magnético. 3. Pólizas de todo riesgo y cronograma que indique la responsabilidad y ejecución de mantenimientos preventivos y correctivos de los bienes a Ingresar. 4. Pólizas de todo riesgo a asumir los gastos por hurto, pérdida y daño por desastres de los bienes a Ingresar, con el fin de determinar la responsabilidad sobre estos bienes de acuerdo a su figura contractual. 5. Parafiscales del personal encargado de los mantenimientos de los servidores, redes, dispositivos y computadores. Oficio remisorio firmado por el representante legal al supervisor del contrato y/o jefe de la unidad prestadora del servicio de salud de la Policía Nacional, informando los bienes que entrarán en apoyo tecnológico o comodato Actas de recibido por parte del supervisor del contrato.	SI	NO
20	EL CONTRATISTA garantizará la entrega de insumos y reactivos a más tardar 10 días hábiles después de realizar la solitud por parte del supervisor del contrato	SI	NO
21	EL CONTRATISTA remitirá Informe con frecuencia mensual y consolidado anual donde se especifique. Por sede de laboratorio la información de los elementos entregados con las siguientes variables: nombre del elemento, especificación técnica, valor unitario, cantidad entregada, lote, fecha de vencimiento y valor total por sede.	SI	NO

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

N/A

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (87) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (180) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

Paso 1

De acuerdo a las ultimas disposiciones del Gobierno Nacional en la implementación de factura electrónica y dando alcance a la resolución 165 de la DIAN del 1 de noviembre de 2023, a la Circular externa 042 del Ministerio de Hacienda SIIF del 26 de diciembre del 2023 (soporte tecnológico para la factura electrónica) el contratista deberá enviar al BUZON UNICO SIIF NACION al correo siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co la factura electrónica y colocar en el asunto la siguiente información: ASUNTO: 160102000; número del contrato u orden de compra; correo del supervisor del contrato.

EJEMPLO: #$ 160102000; 07-8-20xxx-24; marcos.cardenas@correo.policia.gov.co#$

Con la anterior información se realizará la revisión de la factura electrónica y una vez verificada por el Ministerio de Hacienda, validada y aprobada por la DIAN, el supervisor del contrato entrará a plataforma para la autorización de la factura lo cual dará trámite a la obligación y pago de la misma.

Paso 2

La Dirección de Sanidad Policía Nacional pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Bogotá, D.C, en pagos mensuales, después realizar las entregas, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura dentro de los primeros cinco días del mes, acompañada de la acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos profesionales acorde con la normatividad vigente, recibo a satisfacción (RAS) expedido por el supervisor del contrato, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas del Edificio de la Dirección de Sanidad ubicado en la Calle 44 No.50-51, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le

asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día veinte (20) del mes se realizará 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 este designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

PROCEDIMIENTO TÉCNICO – ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS

Una vez emitida la factura y entregados los insumos y reactivos por parte del Contratista en cada uno de los almacenes de las Unidades Prestadoras de Salud, los coordinadores de cada laboratorio emitirán el recibo a satisfacción (RAS) parcial (Código: 2BS-FR-0045) y el formato de recepción de bienes (1LA-FR-0140), los cuales deberán ser entregados al supervisor del contrato para su consolidación, previa revisión de los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción final y posteriormente tramitar la cuenta en la Central de Cuentas para el respectivo pago.

Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario Contratista, el supervisor del contrato, dentro de los (3) tres días hábiles siguientes a su recepción, deberá revisar los documentos y soportes para expedir el recibo a satisfacción técnico-económico y devolver la cuenta junto con los soportes a la oficina de Central de Cuentas de la Dirección de Sanidad para continuar con el trámite del pago respectivo.

Documentos Requeridos:

Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.
Recibido a satisfacción técnico – económico expedido por el supervisor del contrato.
Certificado de aportes parafiscales vigentes expedido por el representante legal o revisor fiscal.

Si los documentos en referencia son devueltos por la DIRECCIÓN DE SANIDAD, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, LA DIRECCIÓN DE SANIDAD, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR S.A.S
BANCO: BANCO DE OCCIDENTE
TIPO DE CUENTA: CUENTA CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 02503865-4

4.1 Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	% del valor del contrato u orden de compra
Valor total del contrato u orden de compra	$20,701,296.00	100%
Valor total de las entregas	$9,409,680.00	45%
Valor total facturado	$9,409,680.00	45%
Valor facturado pendiente de pago	$9,409,680.00	45%
Valor pagado	$0.00	0%
Valor pendiente de entrega	$11,291,616.00	55%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervision deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deduccion es	No. orden de pago
1	$1,019,382.00	01/12/2025 al 31/12/2025	$9,409,680.00	FEV2292913	EN TRAMITE	EN TRAMITE	EN TRAMITE
	$235,242.00						
	$156,828.00						
	$548,898.00						
	$235,242.00						
	$392,070.00						
	$313,656.00						
	$235,242.00						
	$156,828.00						
	$313,656.00						
	$ 156,828.00						
	$ 235,242.00						
	$ 705,726.00						
	$ 784,140.00						
	$ 392,070.00						
	$ 392,070.00						
	$ 392,070.00						
	$ 2,744,490.00						
TOTAL				**$9.409.680.00**			

4.2 Entrada de Bienes

Para el periodo comprendido entre el 01/12/2025 al 31/12/2025 se realizaron entradas de bienes y suministros

5 RECOMENDACIONES

Se deben definir los protocolos para radicación de la nueva facturación electrónica según la circular No 016 que enuncia el sistema integrado de información financiera – SIIF NACION en el proceso de recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito y notas crédito para que se puedan surgir los pagos correspondientes a los bienes recibidos por los laboratorios clínicos de la Dirección de Sanidad.

6 CONCLUSIONES

No aplica.

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 del **01 al 31 de diciembre del 2025** 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 MARCOS EDUARDO CARDENAS MUÑOZ
Jefe Grupo Red de Apoyo Diagnóstico y terapêutico.
Supervisor contrato.
Correo electrónico: marcos.cardenas@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3102393843
Elaborado por: CPS IVON ALEXANDRA GUTIERREZ DFLOREZ
FECHA DE ELABORACIÓN: 31/12/2025

Ciudad y fecha:	Bogotá, 10 de diciembre del 2025
Unidad:	Dirección de Sanidad
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	X
Contrato interadministrativo	

Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	No. 07-8-20170-25
Constancia de recibido No.	01
Contratista:	ESPECILIDADES DIAGNOSTICAS IHR S.A.S
NIT del contratista:	890325601-1
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA LOS LABORATORIOS CLÍNICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL
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:	VEINTE MILLONES SETECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS. ($20.701.296.00) MONEDA CORRIENTE INCLUIDO IMPUESTOS
Plazo de ejecución:	Hasta el 30 de junio del 2026
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	NIVEL PAÍS
Incumplimiento del plazo de ejecución SI ___ NO X	NO X
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Capitán **MARCOS EDUARDO CARDENAS MUÑOZ** Jefe Grupo Red de Apoyo Diagnostico y Terapéutico
Fecha de entrega certificada:	20/11/2025 AL 27/11/2025
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025	

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar

	DISAN	16	LOS LABORATORIOS CLÍNICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS	$9.409.680.00	$9.409.680.00	0	$9.409.680.00

Acta de recepción de bienes

Los insumos fueron entregados en los establecimientos de sanidad policial de las unidades prestadoras de salud como consta en los documentos anexos a este ras y relacionados a continuación:

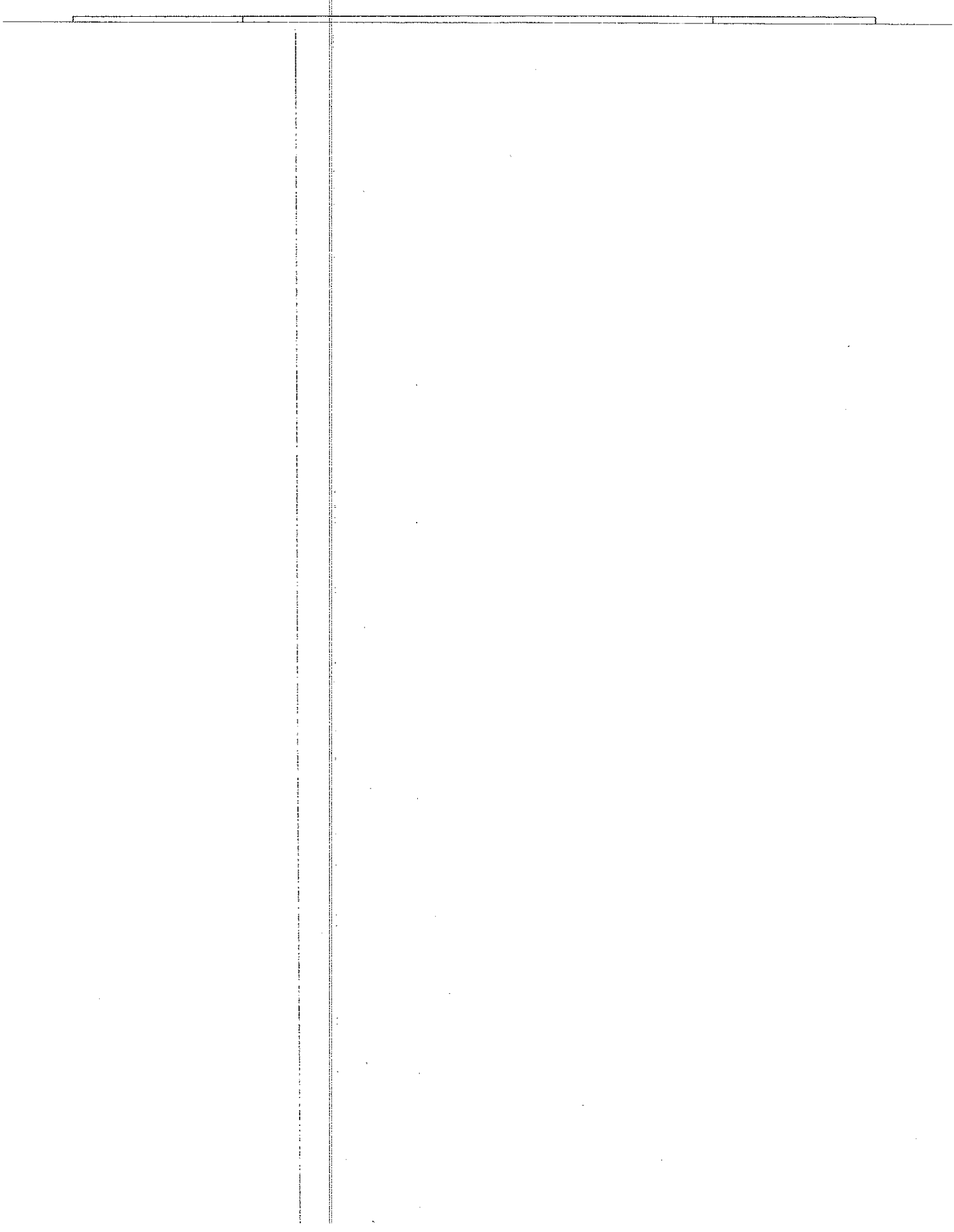
No.	UNIDAD	FORMATO DE RECEPCIÓN DE BIENES	FECHA	VALOR
1	META	65	26/11/2025	$1.019.382.00
2	MAGDALENA	11	27/11/2025	$235.242.00
3	ANTIOQUIA	1	27/11/2025	$156.828.00
4	TOLIMA	168	21/11/2025	$548.898.00
5	CAUCA	51	27/11/2025	$235.242.00
6	BOYACA	121	21/11/2025	$392.070.00
7	DUITAMA	123	25/11/2025	$313.656.00
8	ATLANTICO	9	25/11/2025	$235.242.00
9	SUCRE	60	26/11/2025	$156.828.00
10	CORDOBA	57	25/11/2025	$313.656.00
11	CHOCO	49	27/11/2025	$156.828.00
12	CARTAGENA DE INDIAS	56	26/11/2025	$235.242.00
13	SANTANDER	11	21/11/2025	$705.726.00
14	VALLE DEL CAUCA	138	25/11/2025	$784.140.00
15	CALDAS	01	26/11/2025	$392.070.00
16	HUILA	01	26/11/2025	$392.070.00
17	QUINDIO	103	26/11/2025	$392.070.00
18	DUARTE VALERO	193	20/11/2025	$2.744.490.00
TOTAL				$9.409.680.00

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FEV2292913	24/11/2025	$9.409.680.00	N/A	$9.409.680.00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$9.409.680.00		

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: SE RECIBIERON LOS INSUMOS Y REACTIVOS, SEGÚN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS DESCRITAS EN EL CONTRATO DE SUMINSITRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA LOS LABORATORIOS CLINICOS DE LAS UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD DE LA DIRECCION DE SANIDAD.

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.	CONDICIONES GENERALES APLICABLES A LA TOTALIDAD DE LOS LOTES QUE COMPONEN EL PRESENTE PROCESO	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Los insumos deberán cumplir con los requisitos establecidos por el INVIMA, a través del Certificado de Capacidad de Almacenamiento y/o acondicionamiento (CCAA) y de acuerdo a la Resolución 0132 de 2006 "Manual de Condiciones de Almacenamiento y/o Acondicionamiento para reactivos de diagnóstico In Vitro", para aquellos insumos o elementos que lo requieran. En el caso que dicho insumo o elemento no requiera de dicha certificación deberá presentar la debida constancia expedida por el INVIMA.	SI	N/A
2	Los insumos deberán cumplir con la reglamentación estipulada en el Decreto 3770 de 2004, por el cual se reglamenta el registro sanitario y la vigilancia sanitaria de los reactivos de diagnóstico in vitro, para aquellos insumos o elementos que lo requieran.	SI	N/A
3	El Contratista suministro en medio magnético insertos de las pruebas e insumos, ficha técnica y catálogo de los equipos en idioma castellano en donde se establezca claramente el método utilizado para procesar las pruebas o especificaciones técnicas de los insumos suministrados.	SI	N/A
4	El Contratista especifico presentación, número de pruebas por kit o estuche. (documento firmado por el representante legal)	SI	N/A
5	El Contratista garantiza el cambio de los insumos y reactivos que presenten cualquier defecto o mala calidad sin costo alguno para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional dentro de los 15 días calendario siguientes al requerimiento. El cambio se solicitará por parte del supervisor del contrato.	SI	N/A
6	El Contratista garantiza el cambio de los insumos que se encuentren a sesenta (60) días de su fecha de vencimiento y los reactivos que se encuentren a treinta (30) días de su fecha de expiración; el cambio se solicitará por parte del supervisor del contrato sin costo alguno para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.	SI	N/A
7	El Contratista garantiza el cambio y la disposición final de los insumos objeto del presente proceso, de acuerdo a las necesidades del servicio y en un período no superior a (10) diez días calendario, en el caso que el INVIMA ordene el retiro del mercado. El cambio se solicitará por parte del supervisor del contrato.	SI	N/A
8	El inserto de los insumos, elementos y/o reactivos debe contener especificaciones sobre el tipo de anticoagulante permitido en caso de usarse como muestra plasma y los preservantes en el caso de utilizarse como muestra orina. Además, debe contener información acerca de la sensibilidad y linealidad en corrida inicial de cada una de las pruebas.	SI	N/A
9	El Contratista se compromete a brindar asesoría tanto técnica como científica en el manejo correcto de los equipos ofrecidos, insumos y reactivos para la implementación de reactivo y tecno-vigilancia, a las diferentes Unidades Prestadoras de Servicio.	SI	N/A
10	El Contratista presento junto con su propuesta: Si es **fabricante**: Copia del concepto técnico de la Condiciones Sanitarias Expedido por el INVIMA o copia del certificado del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura BPM.CCBPM vigente. Si es **importador**: el certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento, CCAA expedido por el Invima vigente; el certificado de cumplimiento de buenas prácticas de manufactura, CCBPM y certificado técnico de las condiciones sanitarias, expedidos por el instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos, INVIMA.	SI	N/A



DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL
1 - DIRECCION DE SANIDAD NIVEL CENTRAL
Nit: 830041314
Movimientos de Almacén

PROGRAMA: INPMMVAL
V. 5000
12/12/2025 09:35:40
CARLOS ANDRES ALFONSO I

Tpdo	ENC - ENTRADA ELEMENTOS CONSUMO SIN CONTROL			**Area Resp**	30023398 - AREA ADMINISTRATIVA ALMACEN DISAN		
Número	267	**Fecha**	12/12/2025	**Solicitante**	830041314 - FONDO CUENTA SUBSISTEMA DE SALUD POLICIA NACIONAL		
Almacén	1 - ALMACEN GENERAL DE SANIDAD			**TpMy Contab**	43 - ENTRADAS	**Estado**	INGRESO A ALMACEN
Proyecto	-						

FACTURAS RELACIONADAS

Tipo Documento	Prefijo	Número	Fecha	Iva	Valor Total
1-FACTURA	FEV2	292913	24/11/2025	0.00	9,409,680.00
					9,409,680.00

BODEGA: 1 - BODEGA SANIDAD

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

Item	Descripción	Detalle Adicional	Cantidad	Marca	Unidad	Procedencia	Valor Unitario	Valor Total sin IVA	Valor Total
103694	TABLETA VIAL O SOLUCION PARA DETERMINACION DE AZUCARES REDUCTORES		6000		UNIDAD	1	1,568.28	9,409,680.00	9,409,680.00

TOTALES TIPO	Valor Adquisición	Valor IVA	Valor Descuento	Costo Desmante.	Costo Financiación	Valor Total sin Iva	Valor Total	Costo Total
						9,409,680.00	9,409,680.00	0.00
TOTALES	**Valor Adquisición**	**Valor IVA**	**Valor Descuento**	**Costo Desmante.**	**Costo Financiación**	**Valor Total sin Iva**	**Valor Total**	**Costo Total**
						9,409,680.00	9,409,680.00	0.00

Observaciones

CONTRATO N° 07-8-20170-25, SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA LOS LABORATORIOS CLINICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD DE LA DIRECCION DE SANIDAD.

CODIFICACIÓN CONTABLE

TpCo Gr 920 **TpCo Esp** 700 ENTRADAS DE ALMACEN **Nro.** 4146 **Periodo** 202512 **Fecha** 12/12/2025

Mayor	Descripción	Area	Ceco	Nit	Descripción	Débito	Crédito
151405001	Materiales reactivos y de laboratorio			11003003	INSUMOS PARA DE LABORATORIO CLINICO	9,409,680.00	
249090001	Otras cuentas por pagar			890325601	ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR SAS		9,409,680.00
					Totales	9,409,680.00	9,409,680.00

Responsable
FIRMA
NOMBRE FONDO CUENTA SUBSISTEMA DE SALUD POLICIA NACION.
C.C. 830041314

Elaborado por
FIRMA
NOMBRE CARLOS ANDRES ALFONSO BEDOYA

ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR S.A.S
NIT. 890325601-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No.: FEV2 292913

Fecha Factura: 24/11/25
Fecha Vencimiento: 23/01/26
Cre: / 11/24/2025 / drestrep
Imp: 24/11/2025 / 08:36:40p. m.

RESPONSABLE DE IVA Act. Economica ICA 201.07 Tarifa 3.3 x 1000
AUTORETENEDOR RETENCION EN LA FUENTE RES. 02678 26/04/2021
GRANDES CONTRIBUYENTES ICA CALI RES, 4131.040.21.1.1375 27/12/2024

Entendemos el VALOR de la VIDA.

ESPECIALIDADES DIAGNÓSTICAS IHR

PBX: +602 398 97 88
Lineas Celulares Servicio al Cliente:
310 401 86 84 / 310 401 86 94 / 320 695 91 53
311 649 81 76 / 311 649 81 46 / 312 605 42 79
Calle 8 No. 39 - 86 Santiago de Cali - Colombia
email:servicioalcliente@ediagnosticas.com
Web: www.ediagnosticas.com

CLIENTE
DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL
830041314-4
CL 44 50 51
111321 BOGOTA
COLOMBIA

227498

DESPACHADO A
DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL

CL 44 50 51
111321 BOGOTA
COLOMBIA
CUNDINAMARCA

CONDICIONES DE PAGO
60 Días

REFERENCIA CLIENTE OC
Contrato:07-8-20170-25 CRP:105926 CDP:48625

Asesor
Zona 14

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL	IVA
10791	REACTIVO DE BENEDICT CUALITATIVO KIT x 50 PRUEBAS INCLUYE 50 TUBOS DE ENSAYO DE VIDRIO MARCA: IHR **SOLO DISAN POLICIA NAL** Cat./Ref. R.S.: 2020RD-0006432	120	78.414,00	9.409.680,00	0,0

Lote: S25C20 Vence: 2027-08-11 Cant: 41
Lote: S25C74 Vence: 2027-10-07 Cant: 40
Lote: S25D08 Vence: 2027-11-11 Cant: 15
Lote: S25B66 Vence: 2027-06-10 Cant: 20
Lote: S25A84 Vence: 2027-03-17 Cant: 4

Comentarios:

Opciones para realizar su pago:

Occidente	025038654	C. Corriente
BBVA	0502008873	C. Corriente
Av Villas	11001780-3	C. Ahorros

Pagos en efectivo unicamente en: Efecty Convenio 7847

Pagos por otros medios:
Botones de pago PSE y VISA / MASTERCARD en nuestra pagina www.ediagnosticas.com

SUBTOTAL	9,409,680.00
IVA	0.00
RETEFUENTE	
RETEICA	
RETEIVA	
TOTAL	9,409,680.00

REPRESENTACION GRAFICA DE LA FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
Resolución DIAN 18764077234601 de 2024/08/15. Autoriza desde FEV2 270001 a FEV2 500000 Vigencia hasta 2026/08/15

ACEPTADA (Comprador - Firma y Sello Autorizados)

Nombre Funcionario
CC

Firma y Sello

CUFE: d082733c70e0ba52a3984b1dd508219376215cfede37312d7cdb7c2172eca7ceacea3a8aa4161c1321ca05a8f2becbd2

Impreso por SAP Business One

Fabricante Software : SAP COLOMBIA SAS 900.320.612-5
Proveedor tecnológico: FACTURE SAS 900.399.741-7

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CHOCÓ

Recepción de bienes No. 49.

Ciudad y Fecha: Quibdó, 27 de Noviembre de 2025
Hora: 17.00 horas
Lugar: : Calle 30 Avenida el Aeropuerto el Caraño Almacén Unidad Prestadora de Salud Chocó

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

Siendo las 17.00 horas del día 27 de Noviembre de 2025, se reúnen el Capitán JUAN CARLOS HURTADO BASTIDAS el Jefe de la Unidad prestadora de Salud Chocó, el Subintendente MELQUI MOSQUERA BUENAÑOS Almacenista Unidad Prestadora de Salud Chocó y la Rural Bacterióloga KATHERIN CONTRERAS MARTINEZ, Responsable Laboratorio Clínico de la Unidad Prestadora de Salud Chocó, con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 07-8-20170-25 de fecha: 3 de Octubre del 2025, suscrito entre LA POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD, y la firma de ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR S.A. los cuales están autorizados por la DISAN, para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega, constatando que están debidamente firmados y legalizados.

Soporte Contrato No . 07-8-20170-25 No. de fecha: 3 de Octubre del 2025
Adición No. _____N/A___ de fecha: _____

Plazo de ejecución del contrato 8 MESES y 27 DIAS, Cumplió: SI_x___ NO_____

Prorroga o modificación No ____N/A_____ de fecha _____

OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA LOS LABORATORIOS CLÍNICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL.

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
1	TABLETA, VIAL O SLUCIÓNPARA DETERMINACIÓN DE AZUCARES REDUCTORES	100	MARCA- IHR LOTE: S25C20 VENCE:11/08/2027	$1.568.28	$ 156.828.00
	TOTAL				$ 156.828.00

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos.

2.1 CALIBRADOS: Repuestos o equipos calibrados retomados a su respectivo taller. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
	TOTAL				

2.2 INSERVIBLES: No se reciben repuestos o equipos en condiciones inservibles. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
	TOTAL				

2.3 Recepción de bienes ingresados por valor diferente a pesos colombianos.

ÍTEM	CANTIDAD	VALOR EN DÓLARES	VALOR UNITARIO EN DÓLARES	TASA DE CAMBIO	VALOR UNITARIO EN PESOS	VALOR TOTAL EN PESOS
TOTAL						

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	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD

- Entrega Parcial: SI X NO_____, Observaciones:
- Entrega Total: SI____ NO__X__, Observaciones:
- Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI_____ NO_____, Observaciones
- El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual SI_____ NO____X__

OBSERVACIONES: Se entregan a laboratorio dos cajas de solución y tubos de vidrio para realizar detección de azucares reductores en heces fecales.

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.

ASISTENTES				
GR.	APELLIDOS Y NOMBRES	UNIDAD	CARGO	FIRMA
CT	JUAN CARLOS HURTADO BASTIDAS	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CHOCÓ	JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CHOCÓ	
SI	MOSQUERA BUENAÑOS MELQUI	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CHOCÓ	JEFE ALMACÉN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CHOCÓ	Melqui Mosquera
RU	CONTRERAS MARTINEZ LAURA KATHERIN	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CHOCÓ	RESPONSABLE LABORATORIO CLINICO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CHOCÓ	KatherinC

INFORMACIÓN PÚBLICA

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR

Recepción de bienes No. 056

Ciudad y Fecha: Soledad, 26 de Noviembre del 2025
Hora: 11 horas
Lugar: Manga calle Real 24-03 Almacén Unidad Prestadora de Salud Bolivar

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

Siendo las 11:00 horas del día 26 del mes de Noviembre del año 2025, se reúnen en el Almacén de la Unidad Prestadora de Salud Bolivar, los señores MY SANDRA MIREYA VARGAS VARGAS Jefe UPRES Bolivar, SI MARCOS ANGULO PUELLO Almacenista Unidad Prestadora de Salud Bolivar y PT. LESLI HEILIN CUETO ARRIETA Responsable Laboratorio clínico de la Unidad Prestadora de Salud Bolivar (E), con el fin de realizar la recepción de los bienes de acuerdo a contrato No. No. 07-8-20170-25 de fecha 03 de octubre del 2025, suscrito con la firma IHR. Los cuales están autorizados por la DISAN, para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega, constatando que están debidamente firmados y legalizados (o donados por _____, mediante el documento _____ de fecha _____), para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega.

Soporte Contrato No. 07-8-20170-25 No. de fecha: 3 de Octubre 2025
Adición No. _____N/A___ de fecha: _____

Plazo de ejecución del contrato_____, Cumplió: SI_x___ NO_____

Prorroga o modificación No____N/A_____ de fecha _____

OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA LOS LABORATORIOS CLÍNICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL.

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
1	Tableta, vial o solución para la determinación de azucares reductores	150	Lote : S25C20 Fecha d vencimiento: 11/08/2027 Marca IHR	$ 1.568,28	$ 235.242,00
	TOTAL				$ 235.242,00

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos.

2.1 CALIBRADOS: Repuestos o equipos calibrados retornados a su respectivo taller. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA

	TOTAL	

2.2 INSERVIBLES: No se reciben repuestos o equipos en condiciones inservibles. (Para el caso de aviación).

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
	TOTAL				

Recepción de bienes ingresados por valor diferente a pesos colombianos.

ÍTEM	CANTIDAD	VALOR EN DÓLARES	VALOR UNITARIO EN DÓLARES	TASA DE CAMBIO	VALOR UNITARIO EN PESOS	VALOR TOTAL EN PESOS
TOTAL						

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	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD

- Entrega Parcial: SI X NO_____, Observaciones:
- Entrega Total: SI___ NO___X___, Observaciones:
- Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI_____ NO_____, Observaciones
- El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual SI_____ NO_____X___

OBSERVACIONES: Se recibe los productos en las remisiones 219.242

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.

ASISTENTES

GR.	APELLIDOS Y NOMBRES	UNIDAD	CARGO	FIRMA
MY	VARGAS VARGAS SANDRA MIREYA	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR	JEFE UPRES BOLIVAR	
SI	ANGULO PUELLO MARCOS	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR	JEFE DE ALMACEN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR	
PT	CUETO ARRIETA LESLI	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR	RESPONSABLE LABORATORIO CLINICO UPRES BOLIVAR (E)	

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER

Recepción de bienes No. ____11____/

Ciudad y Fecha: Bucaramanga 21 de noviembre del 2025
Hora: 15:00 horas
Lugar: avenida 61 # 10-200 Barrio Real de minas Almacén Unidad Prestadora de Salud Santander

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

Siendo las 15:00 horas del día 21 de noviembre del año 2025, se reúnen en el Almacén la Unidad Prestadora de Salud Santander, los señores los señores CT CRISTIAN FRANCISCO ROJAS Jefe clínica Unidad Prestadora de Salud Santander, SI MAURICIO SANCHEZ HERNANDEZ Almacenista Unidad Prestadora de Salud Santander, la señora bacterióloga SI SILVIA IRENE VERA PEREIRA Responsable (E) laboratorio clínico de la Unidad Prestadora de Salud Santander y la señorita bacterióloga CPS-4 ANGEE LISBETH LÓPEZ GIL Responsable de calidad laboratorio de clínico de la Unidad Prestadora de Salud SANTANDER, con el fin de realizar la recepción de los bienes de acuerdo del contrato No. 07-8-20170-25 de fecha 03 de octubre del 2025, suscrito con la firma ESPECIALIDADES DIAGNOSTICA IHR S.A.S los cuales están autorizados por la DISAN (o donados por _____, mediante el documento 07-8-20170-25 de fecha 03 de octubre del 2025), para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega.

Soporte No. 07-8-20170-25 de fecha: 03 de octubre del 2025 Adición No. _____ de fecha: _____

Plazo de ejecución del contrato 8 meses 27 meses a partir de la fecha de inicio, Cumplió: SI__x__ NO_____

Prorroga o modificación No _____ de fecha _____

OBJETO:

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
1	Tableta, vial o solución para la determinación de azucares reductores	450	LOTE: S25C20 FV: 2027/08/11	$1.568,28	$705.726.00
	TOTAL				$705.726.00

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos

_____

_____

2.1 CALIBRADOS: Repuestos o equipos calibrados retomados a su respectivo taller. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE,	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA

				CÓDIGO / MATERIAL ETC.)		
	TOTAL					

2.2 INSERVIBLES: No se reciben repuestos o equipos en condiciones inservibles. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
	TOTAL				

2.3 Recepción de bienes ingresados por valor diferente a pesos colombianos.

ÍTEM	CANTIDAD	VALOR EN DÓLARES	VALOR UNITARIO EN DÓLARES	TASA DE CAMBIO	VALOR UNITARIO EN PESOS	VALOR TOTAL EN PESOS
TOTAL						

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	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD

- Entrega Parcial: SI__x____ NO_____, Observaciones:
- Entrega Total: SI____ NO__x____, Observaciones:
- Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI_x___ NO_____, Observaciones
- El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual SI___x___ NO_____

OBSERVACIONES:

COMPROMISOS:

OBSERVACIONES:						
COMPROMISOS:						
REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD:	**SI** ☐	**NO** ☐	**NÚMERO**		**CERTIFICADOR**	
REQUIERE INFORME DE INSPECCIÓN DE CALIDAD:	**SI** ☐	**NO** ☐	**NÚMERO**			
REQUIERE CERTIFICADO DE GARANTIA:	**SI** ☐	**NO** ☐	**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.

ASISTENTES				
GR.	**APELLIDOS Y NOMBRES**	**UNIDAD**	**CARGO**	**FIRMA**
CT	CRISTIAN FRANCISCO ROJAS	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER	JEFE CLINICA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER	
SI	MAURICIO SANCHEZ HERNANDEZ	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER	JEFE (E) DE ALMACEN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER	
SI	SILVIA IRENE VERA PEREIRA	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER	RESPONSABLE (E) LABORATORIO CLINICO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER	
CPS-04	ANGEE LISBETH LÓPEZ GIL	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER	RESPONSABLE CALIDAD LABORATORIO CLINICO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER	

Scanned with CamScanner

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

Recepción de bienes No. 138

Ciudad y Fecha: Cali, 25 noviembre 2025
Hora: 16:00
Lugar: Almacén

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

Siendo las 16:00 horas del día 25 noviembre 2025, se reúnen en las instalaciones de Establecimiento de Sanidad Policial Complementaria Clínica DEVAL, los señores **MAYOR. YAIDY MARTINEZ MUÑOZ** Jefe Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, la Señora **PATRULLERA. INGRID YESENIA ANGULO CAICEDO** Jefe laboratorio clínico de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, y el Señor **SUBINTENDENTE. NELSON GABRIEL MELO JAIMES** Almacenista de la UPRES (E), con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato **No. 07-8-20170-25** de fecha 03 de octubre del 2025, suscrito con la firma **ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR S.A.S** los cuales están autorizados por la DISAN, para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega.

Plazo de ejecución del contrato 8 meses y 27 días a partir de la fecha de inicio, Cumplió: SI___X_ NO_____

OBJETO: SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA LOS LABORATORIOS CLÍNICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL.

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
				+ IVA	+ IVA
1	TABLETA, VIAL O SOLUCION PARA LA DETERMINACIÓN DE AZUCARES REDUCTORES.	500	LOTE: S25C20 FV: 11/08/2027 LOTE: S25C74 FV:07/10/2027	$1.568.28	$784.140.00
TOTAL					**$784.140.00**

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos

_____
_____
_____

2.1 CALIBRADOS: Repuestos o equipos calibrados retomados a su respectivo taller. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
	TOTAL				

2.2 INSERVIBLES: No se reciben repuestos o equipos en condiciones inservibles. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
	TOTAL				

2.3 Recepción de bienes ingresados por valor diferente a pesos colombianos.

ÍTEM	CANTIDAD	VALOR EN DÓLARES	VALOR UNITARIO EN DÓLARES	TASA DE CAMBIO	VALOR UNITARIO EN PESOS	VALOR TOTAL EN PESOS
TOTAL						

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	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD

- Entrega Parcial: SI_____ NO__X_____, Observaciones:
- Entrega Total: SI___X_ NO_____, Observaciones:
- Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI__X___ NO_____, Observaciones
- 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**		**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.

GR.	APELLIDOS Y NOMBRES	UNIDAD	CARGO	FIRMA
MY.	YAIDY MARTINEZ MUÑOZ	UPRES DEVAL	JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA	
SI.	NELSON GABRIEL MELO JAIMES	UPRES DEVAL	JEFE ALMACEN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA (E)	
PT	INGRID YESENIA ANGULO CAICEDO	UPRES DEVAL	RESPONSABLE LABORATORIO ESPCO DEVAL	

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS

Recepción de bienes No.01

Ciudad y Fecha: Manizales, 26 de noviembre 2025
Hora: 09:00 Horas
Lugar: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS

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

Siendo las 09:00 horas del día 26 del mes de noviembre del año 2025, se reúnen en el Almacén de la Unidad Prestadora de Salud Caldas, el señor IJ ALEXIS ALEJANDRO TABARQUINO ALZATE Encargado Almacén Unidad Prestadora de Salud caldas y la bacterióloga Coordinadora del Laboratorio UPRES Caldas SM-116 ANA MARIA AGUDELO GOMEZ, con el fin de realizar la recepción de los bienes de acuerdo al contrato No 07-08-20170-25 de fecha 03 de octubre 2025, suscrito con la firma ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega.

Soporte No. 07-8-20170-25 de fecha 03 de octubre 2025 Adición No. ____NA____ de fecha: _____

Plazo de ejecución del contrato 8 meses y 27 días a partir de la fecha de inicio, Cumplió: SI__X__ NO_____

Prorroga o modificación No _____ de fecha _____

OBJETO: SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA LOS LABORATORIOS CLINICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD DE LA DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL.

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
1	TABLETA, VIAL O SOLUCION PARA DETERMINACION DE AZUCARES REDUCTORES	250	**LOTE S25C74 FECHA VENCIMIENTO 07/10/2027 MARCA IHR**	$1.568,28	$392.070.00
				TOTAL	$392.070.00

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos

2.1 CALIBRADOS: Repuestos o equipos calibrados retomados a su respectivo taller. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
	TOTAL				

2.2 INSERVIBLES: No se reciben repuestos o equipos en condiciones inservibles. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
	TOTAL				

2.3 Recepción de bienes ingresados por valor diferente a pesos colombianos.

ÍTEM	CANTIDAD	VALOR EN DÓLARES	VALOR UNITARIO EN DÓLARES	TASA DE CAMBIO	VALOR UNITARIO EN PESOS	VALOR TOTAL EN PESOS
TOTAL						

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	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD

- Entrega Parcial: SI_____ NO_____, Observaciones:
- Entrega Total: SI____ NO_____, Observaciones:
- Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI_____ NO_____, Observaciones
- El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual SI_____ NO_____

OBSERVACIONES: ENTREGA No 219.254

COMPROMISOS:

REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD:	**SI** ☐	**NO** ☐	**NÚMERO**		**CERTIFICADOR**		
REQUIERE INFORME DE INSPECCIÓN DE CALIDAD:	**SI** ☐	**NO** ☐	**NÚMERO**				
REQUIERE CERTIFICADO DE GARANTIA:	**SI** ☐	**NO** ☐	**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.

ASISTENTES				
GR.	APELLIDOS Y NOMBRES	UNIDAD	CARGO	FIRMA
N	ALEXIS ALEJANDRO TABARQUINO ALZATE	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS	JEFE DE ALMACEN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS	
SM 116	ANA MARIA AGUDELO GOMEZ	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS	RESPONSABLE LABORATORIO CLINICO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS	

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META

Recepción de bienes No. 065

Ciudad y Fecha: Villavicencio, Meta 26 de noviembre de 2025
Hora: 10:00 horas
Lugar: calle 34 n 35-96 barrio triunfo Almacén Unidad Prestadora de Salud Meta

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

Siendo las 10:00 horas del día 26 de noviembre del 2025, se reúnen en el Almacén de la Unidad Prestadora de Salud Meta, los señores Jefe UPRES Sanidad Meta, IT CARLOS ARTURO INFANTE PICO Almacenista Unidad Prestadora de Salud Meta y la señora bacterióloga SM106MARTHA MILENA ALVAREZ LEON Responsable laboratorio clínico de la Unidad Prestadora de Salud Meta con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 07-8-20170-25de fecha 03 de octubre del 2025, suscrito con la firma ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR S.A.S.,los cuales están autorizados por la DISAN, para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega, constatando que están debidamente firmados y legalizados..

Contrato No07-8-20170-25de fecha 03 de octubre del 2025
Plazo de ejecución del contrato partir de la fecha de inicio del 3 de octubre hasta el 30 de junio del 2026,
Cumplió: SIX NO

OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA LOS LABORATORIOS CLÍNICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL.

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO+ IVA	VALOR TOTAL + IVA
1	TABLETA, VIAL O SOLUCION PARA DETERMINACION DE AZUCARES REDUCTORES	650	Lote S25B66 S25C20 Vence 10/06/27- 11/08/27 Marca IHR	$1.568,28	$1.019.382.00
	TOTAL				$1.019.382.00

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos

DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD DE PRUEBAS	NUMERO DE IDENTIFICACION DEL BIEN /LOTE (serie, código, etc.	NUMERO DE IDENTIFICACION DEL BIEN /LOTE (fecha vencimiento

2.1 CALIBRADOS: Repuestos o equipos calibrados retomados a su respectivo taller. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
	TOTAL				

2.2 INSERVIBLES: No se reciben repuestos o equipos en condiciones inservibles. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA

TOTAL					

2.3 Recepción de bienes ingresados por valor diferente a pesos colombianos.

ÍTEM	CANTIDAD	VALOR EN DÓLARES	VALOR UNITARIO EN DÓLARES	TASA DE CAMBIO	VALOR UNITARIO EN PESOS	VALOR TOTAL EN PESOS
TOTAL						

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	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD

- Entrega Parcial: SI_x___ NO_____, Observaciones:
- Entrega Total: SI____ NO_x__, Observaciones:
- Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI_x__ NO___, Observaciones
- El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual SI_____ NO_____

OBSERVACIONES: Remisión -219,257 de noviembre2025							
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.

ASISTENTES				
GR.	APELLIDOS Y NOMBRES	UNIDAD	CARGO	FIRMA
IT	CARLOS ARTURO INFANTE PICO	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META	JEFE DE ALMACEN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META	
SM 106	ALVAREZ LEON MARTHA MILENA	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META	RESPONSABLE LABORATORIO CLINICO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META	

			TOTAL			

2.3 Recepción de bienes ingresados por valor diferente a pesos colombianos.

ITEM	CANTIDAD	VALOR EN DÓLARES	VALOR UNITARIO EN DÓLARES	TASA DE CAMBIO	VALOR UNITARIO EN PESOS	VALOR TOTAL EN PESOS
TOTAL						

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	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD

- Entrega Parcial: SI_x___ NO_____ Observaciones:
- Entrega Total: SI____NO_x__ Observaciones:
- Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI_x__ NO___ Observaciones
- El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual SI_____ NO_____

OBSERVACIONES:
Remisión -219,257 de noviembre2025

COMPROMISOS:

REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD: SI [ ] NO [X] NÚMERO [ ] CERTIFICADOR [ ]

REQUIERE INFORME DE INSPECCIÓN DE CALIDAD: SI [ ] NO [X] NÚMERO [ ]

REQUIERE CERTIFICADO DE GARANTÍA: 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.

ASISTENTES

GR.	APELLIDOS Y NOMBRES	UNIDAD	CARGO	FIRMA
IT	CARLOS ARTURO INFANTE PICO	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META	JEFE DE ALMACEN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META	
SM 106	ALVAREZ LEON MARTHA MILENA	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META	RESPONSABLE LABORATORIO CLINICO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META	

Powered by CamScanner

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA

Recepción de bienes No. ___011_____/

Ciudad y Fecha: Santa Marta, noviembre 27 de 2025
Hora: 11:00
Lugar: Calle 22 # 1C 74 Barrio Centro Almacén Unidad Prestadora de Salud Magdalena.

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

Siendo las 11:00 horas del día 27 de noviembre de 2025, se reúnen en el Almacén de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, los señores CT FELIPE ANDRES RUIZ DAVILA Jefe Unidad Prestadora de Salud Magdalena (E), SI ALEXANDER HERNANDEZ BERNAL, Almacenista Unidad Prestadora de Salud Magdalena y TS-25 SANDRA MILENA JIMENEZ MIRANDA, Responsable laboratorio clínico de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena (E), con el fin de realizar la recepción de los bienes producto al contrato No. 07-8-20170-25 de fecha 03 de octubre de 2025, suscrito con la firma ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR S.A.S. para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega, constatando que están debidamente firmados y legalizados.

Soporte No. 07-8-20170-25 de fecha: 03 de octubre Adición No. _____ de fecha: _____
Plazo de ejecución del contrato 08 meses y 27 días, a partir de la fecha de inicio. Cumplió: SI X NO_____
Prorroga o modificación No. _____ de fecha _____

OBJETO: SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA LOS LABORATORIOS CLÍNICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL.

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

ÍTEM	ORIGEN (DISAN)	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
1	DISAN	TABLETA, VIAL O SOLUCIÓN PARA LA DETERMINACIÓN DE AZUCARES REDUCTORES	150	LOTE:S25B66 FV: 10-06-27	$1.568,28	$235.242,00
					TOTAL	$235.242,00

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos.

2.1 CALIBRADOS: Repuestos o equipos calibrados retomados a su respectivo taller. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
	NA				

	TOTAL	

2.2 INSERVIBLES: No se reciben repuestos o equipos en condiciones inservibles. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
	NA				
	TOTAL				

2.3 Recepción de bienes ingresados por valor diferente a pesos colombianos.

ÍTEM	CANTIDAD	VALOR EN DÓLARES	VALOR UNITARIO EN DÓLARES	TASA DE CAMBIO	VALOR UNITARIO EN PESOS	VALOR TOTAL EN PESOS
	NA					
TOTAL						

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	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD

- Entrega Parcial: SI__X__ NO_____, Observaciones:
- Entrega Total: SI_____, NO__X__, Observaciones:
- Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI__X__ NO__X__, Observaciones
- 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.

ASISTENTES

GR.	APELLIDOS Y NOMBRES	UNIDAD	CARGO	FIRMA
CT	FELIPE ANDRES RUIZ DAVILA	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA	JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA (E)	
SI	ALEXANDER HERNANDEZ BERNAL	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA	RESPONSABLE DE ALMACEN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA	
TS-25	SANDRA MILENA JIMENEZ MIRANDA	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA	RESPONSABLE LABORATORIO CLINICO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA (E)	

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA

Recepción de bienes No. 1

Ciudad y Fecha: Envigado, 27 de noviembre del 2025
Hora: 10:00 horas
Lugar: Almacén Unidad Prestadora de Salud Antioquia.

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

Siendo las 12:00 horas del día 27 de noviembre del 2025, se reúnen en el Almacén de la Unidad Prestadora de Salud Antioquia, los señores jefe Unidad Prestadora de Salud Antioquia Mayor CARLOS ALBERTO GUILLEN AGUDELO, Almacenista IT JEFERSON JESUS HERRERA LUGO jefe almacén Unidad Prestadora de Salud Antioquia y la SI. LYTZA KATHERINE ROMERO PEREZ Líder del laboratorio clínico de la Unidad Prestadora de Salud Antioquia con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 07-08-20170-25 de fecha 03 de OCTUBRE del 2025, suscrito con la firma ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR S.A.S los cuales están autorizados por la DISAN, para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega, constatando que están debidamente firmados y legalizados.

Contrato No. 07-08-20170-25 de fecha 03 de OCTUBRE del 2025

Plazo de ejecución del contrato 8 meses y 24 días a partir de la fecha de inicio, Cumplió: SI___X_ NO_____

OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA LOS LABORATORIOS CLÍNICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL.

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

ÍTEM	ORIGEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	DISAN	TABLA, VIAL O SOLUCION PARA DETERMINACION DE AZUCARES REDUCTORES	100	LOTE: S25C20 VENCE: 08/11/2027	$ 1.568,28	$156.828.00
					TOTAL	$156.828.00

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos

2.1 CALIBRADOS: Repuestos o equipos calibrados retomados a su respectivo taller. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
	TOTAL				-

2.2 INSERVIBLES: No se reciben repuestos o equipos en condiciones inservibles. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
	TOTAL				-

2.3 Recepción de bienes ingresados por valor diferente a pesos colombianos.

ÍTEM	CANTIDAD	VALOR EN DÓLARES	VALOR UNITARIO EN DÓLARES	TASA DE CAMBIO	VALOR UNITARIO EN PESOS	VALOR TOTAL EN PESOS
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-
			TOTAL			-

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	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD
-	-	-	-	-

- Entrega Parcial: SI_____ NO_____, Observaciones:
- Entrega Total: SI____ NO_____, Observaciones:

- Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas establecidas en el Contrato: SI____ NO____ Observaciones:
- El proveedor cumplió a cabalidad con el objeto contractual: SI____ NO____

OBSERVACIONES:

COMPROMISOS:

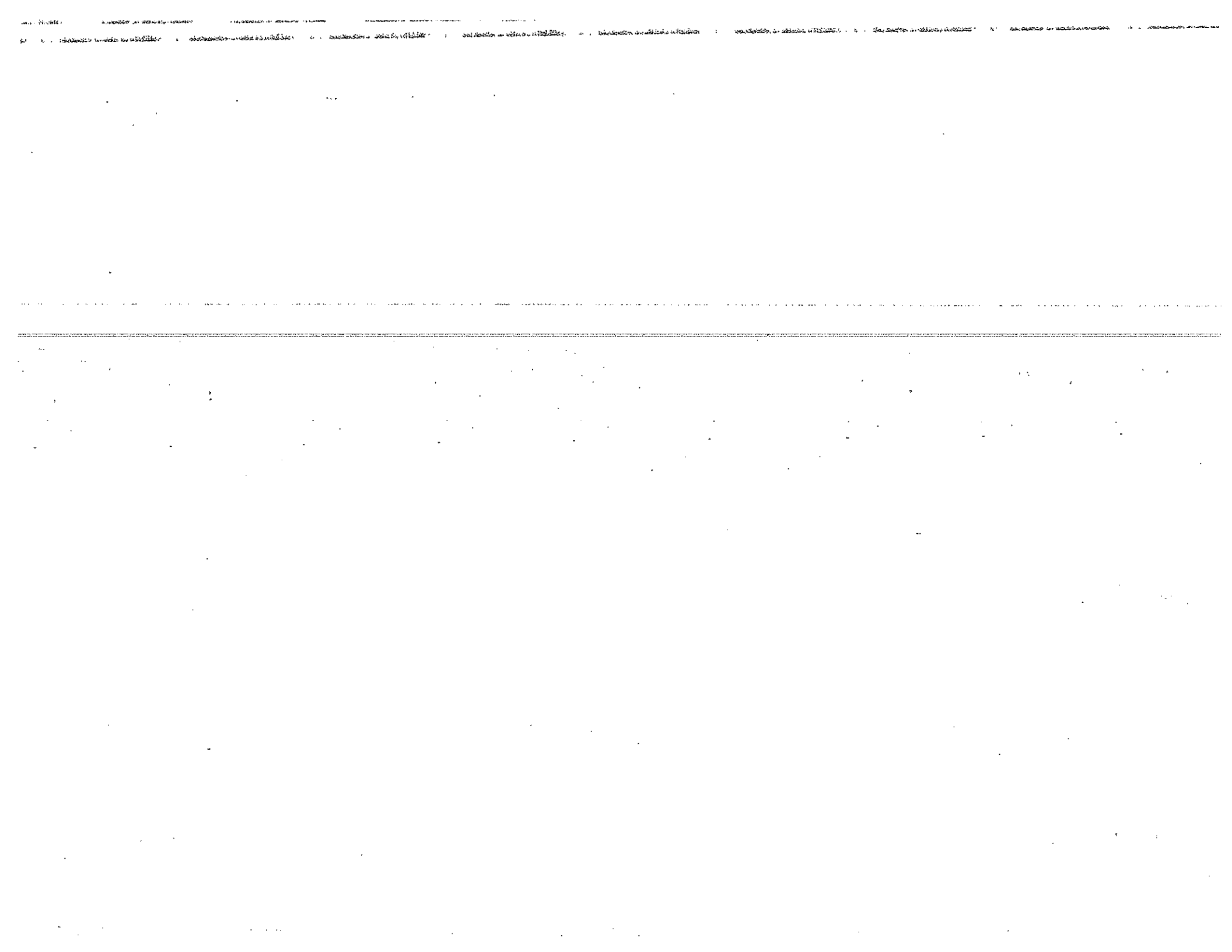
REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD:	SI ☐	NO ☐	NÚMERO		CERTIFICADOR
REQUIERE INFORME DE INSPECCIÓN DE CALIDAD:	SI ☐	NO ☐	NÚMERO		
REQUIERE CERTIFICADO DE GARANTÍA:	SI ☐	NO ☐	NÚMERO		

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.

SIGLA	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	FIRMA
MY	CARLOS ALBERTO GUILLEN ANGELO		

INTERVENTORÍA PÚBLICA

Powered by CamScanner



UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA

Recepción de bienes No. 168

Ciudad y Fecha: Ibagué, 21 noviembre de 2025

Hora: 11:00

Lugar: Carrera 4 No. 14-52 Barrio Centro Almacén Unidad Prestadora de Salud Tolima

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

Siendo las 11:00 horas del día 21 de noviembre del 2025, Técnicos, en el Almacén se reúnen en el Almacén de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, los señores SI. HUBER ALFONSO BARRIOS, Almacenista Unidad Prestadora de Salud Tolima y la bacterióloga SM-116 ROSALBA TAMAYO TOVAR, Responsable laboratorio clínico de la Unidad Prestadora de Salud Tolima con el fin de realizar la recepción de los bienes producto al contrato No. 07-8-20170-25 de fecha 03 de octubre del 2025, suscrito con la firma ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega, constatando que están debidamente firmados y legalizados.

Soporte No. 07-8-20170-25 de fecha: 3 de octubre de 2025 Adición No. _____ de fecha: _____

Plazo de ejecución del contrato: Hasta el 30 JUNIO DEL 2026, a partir del 3 de octubre de 2025

Prorroga o modificación No _____ de fecha _____

OBJETO: SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA LOS LABORATORIOS CLÍNICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL.

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
	TABLETA, VIAL O SOLUCION PARA DETERMINACION DE AZUCARES REDUCTORES	350	Lote S25B66 - S25C20 Vence 10/06/27-11/08/27 Marca IHR	1.568,28	$ 548.898,00
	TOTAL				**$ 548.898,00**

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos

2.1 CALIBRADOS: Repuestos o equipos calibrados retomados a su respectivo taller. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
	NA				
	TOTAL				

2.2 INSERVIBLES: No se reciben repuestos o equipos en condiciones inservibles. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
	NA				
	TOTAL				

2.3 Recepción de bienes ingresados por valor diferente a pesos colombianos.

ÍTEM	CANTIDAD	VALOR EN DÓLARES	VALOR UNITARIO EN DÓLARES	TASA DE CAMBIO	VALOR UNITARIO EN PESOS	VALOR TOTAL EN PESOS
	NA					
TOTAL						

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	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD

- Entrega Parcial: SI__X__ NO_____, Observaciones:
- Entrega Total: SI___ NO__X__, Observaciones:
- Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI__X__ NO__X__, Observaciones
- El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual SI__X__ NO_____

OBSERVACIONES:

REMISION 219.261 de fecha 18/11/2025 LLEGO 19/11/2025

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 [ ]

Powered by CamScanner

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.

ASISTENTES				
GR.	APELLIDOS Y NOMBRES	UNIDAD	CARGO	FIRMA
SI.	HUBER ALFONSO BARRIOS	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA	JEFE DE ALMACEN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA	
SM 116	ROSALBA TAMAYO TOVAR.	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA	RESPONSABLE LABORATORIO CLINICO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA	

INFORMACIÓN PÚBLICA

Powered by CamScanner

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA

Recepción de bienes No.51

Ciudad y Fecha: Popayán, 27 de noviembre 2025
Hora: 14:27
Lugar: calle 32 No 12-50 Barrio Campo Bello Almacén Unidad Prestadora de Salud Cauca

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

Siendo la 14:27 horas el día 27 de noviembre 2025, se reúnen en el Almacén de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, los señores LUISA FERNANDA ROSAS VARGAS bacterióloga del laboratorio clínico de la Unidad Prestadora de Salud Cauca y el intendente jefe JOSE LUIS PEREZ HURTADO responsable del almacén Unidad Prestadora de Salud Cauca, con el fin de realizar la recepción de los bienes de acuerdo al contrato No. 07-8-20170-25 de fecha 03 octubre del 2025 suscrito con la firma ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR S.A.S para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega. Soporte No. _____ de fecha: 03 de octubre del 2025 Adición No. _____ de fecha: _____ Plazo de ejecución del contrato 8 meses y 27 días, Cumplió: SI X NO_____ Prorroga o modificación No _____ de fecha _____

OBJETO:

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
1	TABLETA, VIAL O SOLUCION PARA DETERMINACION DE AZUCARES REDUCTORES.	150	LOTE: S25C20 FV:11/08/27	$ 1.568.28	$235.242.00
TOTAL					$235.242.00

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos

_____

_____

_____

_____

_____

2.1 CALIBRADOS: Repuestos o equipos calibrados retomados a su respectivo taller. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
	TOTAL				

2.2 INSERVIBLES: No se reciben repuestos o equipos en condiciones inservibles. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
	TOTAL				

2.3 Recepción de bienes ingresados por valor diferente a pesos colombianos.

ÍTEM	CANTIDAD	VALOR EN DÓLARES	VALOR UNITARIO EN DÓLARES	TASA DE CAMBIO	VALOR UNITARIO EN PESOS	VALOR TOTAL EN PESOS
TOTAL						

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	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD

- Entrega Parcial: SI_____ NO_____, Observaciones:
- Entrega Total: SI____ NO_____, Observaciones:
- Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI_____ NO_____, Observaciones
- El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual SI_____ NO_____

OBSERVACIONES:

COMPROMISOS:

REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD: SI ☐ NO ☐ **NÚMERO** ☐ **CERTIFICADOR** ☐

REQUIERE INFORME DE INSPECCIÓN DE CALIDAD: SI ☐ NO ☐ **NÚMERO** ☐

REQUIERE CERTIFICADO DE GARANTIA: SI ☐ NO ☐ **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.

ASISTENTES				
GR.	APELLIDOS Y NOMBRES	UNIDAD	CARGO	FIRMA
IJ	JOSE LUIS PEREZ HURTADO	Unidad Prestadora de Salud Cauca	Responsable del Almacén Unidad Prestadora de Salud Cauca	
CPS	LUISA FERNANDA ROSAS VARGAS	Unidad Prestadora de Salud Cauca	Bacterióloga del Laboratorio Unidad Prestadora de Salud Cauca	

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA

Recepción de bienes No. 121

Ciudad y Fecha: Tunja, 21 noviembre de 2025
Hora: 14:00
Lugar: Carrera 15 N°. 16-01 Barrio Ricaute Almacén Unidad Prestadora de Salud Boyacá.

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

Siendo las 14:00 horas del día 21 del mes noviembre del año 2025, se reúnen en el Almacén, los señores de la Unidad prestadora de salud Boyacá, los señores ST. CINDY PAOLA SOTELO HOYOS, Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Tunja, SI. FERNANDO GARCIA MILLAN Responsable Almacén (e) y CPS ERLY JOHANNA GUTIERREZ CACERES Responsable Servicio Laboratorio Clínico ESPCO TUNJA de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá, con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 07-8-20170-25 de fecha 03 de octubre del 2025, suscrito con la firma ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR S.A.S., los cuales están autorizados por la DISAN, para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega, constatando que están debidamente firmados y legalizados.

Contrato No07-8-20170-25 de fecha 03 de octubre del 2025
Plazo de ejecución del contrato partir de la fecha de inicio del 3 de octubre hasta el 30 de junio del 2026,
Cumplió: SI X NO__.

OBJETO: SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA LOS LABORATORIOS CLÍNICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL.

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
1	TABLETA, VIAL O SOLUCION PARA DETERMINACION DE AZUCARES REDUCTORES	250	Lote S25C20 Vence 11/08/27 Marca IHR	$1.568,28	$ 392.070,00
				TOTAL	**$ 392.070,00**

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos

2.1 CALIBRADOS: Repuestos o equipos calibrados retomados a su respectivo taller. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACION DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	TOTAL				

2.2 INSERVIBLES: No se reciben repuestos o equipos en condiciones inservibles. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	TOTAL				

2.3 Recepción de bienes ingresados por valor diferente a pesos colombianos.

ÍTEM	CANTIDAD	VALOR EN DÓLARES	VALOR UNITARIO EN DÓLARES	TASA DE CAMBIO	VALOR UNITARIO EN PESOS	VALOR TOTAL EN PESOS
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
TOTAL						

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	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

- Entrega Parcial: SI_____ NO_____, Observaciones:
- Entrega Total: SI____ NO_____, Observaciones:
- Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI_____ NO_____, Observaciones
- El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual SI_____ NO_____

OBSERVACIONES:

COMPROMISOS:

REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD: **SI** ☐ **NO** ☐ **NÚMERO** ☐ **CERTIFICADOR** ☐

REQUIERE INFORME DE INSPECCIÓN DE CALIDAD: **SI** ☐ **NO** ☐ **NÚMERO** ☐

REQUIERE CERTIFICADO DE GARANTIA: **SI** ☐ **NO** ☐ **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.

ASISTENTES

GR.	APELLIDOS Y NOMBRES	UNIDAD	CARGO	FIRMA
ST	CINDY PAOLA SOTELO HOYOS	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA	JEFE ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO TUNJA	
SI	FERNANDO GARCIA MILLAN	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA	JEFE ALMACEN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA (E)	
CPS	ERLY JOHANNA GUTIERREZ CACERES	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA-ESPCO TUNJA	RESPONSABLE LABORATORIO CLINICO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA-ESPCO TUNJA	

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA

Recepción de bienes No. 123

Ciudad y Fecha: Duitama, 25 de noviembre de 2025
Hora: 14:00
Lugar: Carrera 16 N°. 10-07 Barrio el Carmen Duitama Laboratorio Clínico - ESPRI-DUITAMA.

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

Siendo las 14:00 horas del día 25 del mes noviembre del año 2025, se reúnen en el Almacén, los señores de la Unidad prestadora de salud Boyacá, IJ. AURA YAMILE ROJAS VELANDIA, Jefe Establecimiento Primario de Atención en Salud Duitama, SI. MILTON FERNANDO GARCIA MILLAN Responsable Almacén (e) y SM146 SANDRA MILENA ESPEJO MOJICA Bacterióloga Unidad prestadora de salud Boyacá ESPRI DUITAMA, con el fin de realizar la recepción de los bienes de acuerdo a contrato No. 07-8-20170-25 de fecha 3 de octubre del 2025, suscrito con la firma ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR S.A.S los cuales están autorizados por la DISAN, para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega, constatando que están debidamente firmados y legalizados.

Contrato No. 07-8-20170-25 de fecha 3 de octubre del 2025

Plazo de ejecución del contrato 8 meses y 27 días a partir de la fecha de inicio, Cumplió: SI___X_ NO_____

OBJETO: SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA LOS LABORATORIOS CLÍNICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL.

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
1	TABLETA VIAL O SOLUCION PARA LA DETERMINACION DE AZUCARES REDUCTORES	200	CODIGO: 10791 LOTE: S25C20 F.V: 11/08/2027	$ 1.568,28	$313.656,00
	TOTAL				**$313.656,00**

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos

2.1 CALIBRADOS: Repuestos o equipos calibrados retomados a su respectivo taller. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	TOTAL				

2.2 INSERVIBLES: No se reciben repuestos o equipos en condiciones inservibles. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	TOTAL				

2.3 Recepción de bienes ingresados por valor diferente a pesos colombianos.

ÍTEM	CANTIDAD	VALOR EN DÓLARES	VALOR UNITARIO EN DÓLARES	TASA DE CAMBIO	VALOR UNITARIO EN PESOS	VALOR TOTAL EN PESOS
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
TOTAL						

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	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

- Entrega Parcial: SI_____ NO_____, Observaciones:
- Entrega Total: SI____ NO_____, Observaciones:
- Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI_____ NO_____, Observaciones
- El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual SI_____ NO_____

OBSERVACIONES:

COMPROMISOS:

REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD: **SI** ☐ **NO** ☐ **NÚMERO** ☐ **CERTIFICADOR** ☐

REQUIERE INFORME DE INSPECCIÓN DE CALIDAD: **SI** ☐ **NO** ☐ **NÚMERO** ☐

REQUIERE CERTIFICADO DE GARANTIA: **SI** ☐ **NO** ☐ **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.

ASISTENTES				
GR.	**APELLIDOS Y NOMBRES**	**UNIDAD**	**CARGO**	**FIRMA**
IJ	AURA YAMILE ROJAS VELANDIA	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA – ESPRI DUITAMA	JEFE ESTABLECIMIENTO PRIMARIO DE ATENCIÓN EN SALUD DUITAMA	
SI	MILTON FERNANDO GARCIA MILLAN	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOYACA	ALMACENISTA (E) UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOYACA	
SM146	SANDRA MILENA ESPEJO MOJICA	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOYACA-ESPRI DUITAMA	RESPONSABLE LABORATORIO CLINICO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOYACA-ESPRI DUITAMA	

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO

Recepción de bienes No. 09

Ciudad y Fecha: Soledad, 25 de Noviembre del 2025
Hora: 9 horas
Lugar: Avenida circunvalar N.45-124 Almacén Unidad Prestadora de Salud Atlántico.

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

Siendo las 10 horas del día 25 de Noviembre del 2025, se reúnen en el Almacén de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico, los señores Teniente ALDAHIR MADERA DE ARCO Jefe Establecimiento de sanidad Complementario DEATA (E) , el señor SI AMETH GONZALEZ MARTINEZ jefe de Almacén Unidad Prestadora de Salud ATLANTICO (E) , y la señora bacterióloga SM146 LUNIBETH RADA GONZALEZ Responsable laboratorio clínico de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico (E) , con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 07-8-20170-25 de fecha 3 de Octubre del 2025, suscrito con la firma IHR los cuales están autorizados por la DISAN, para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega.

Soporte Contrato No. 07-8-20170-25 No. de fecha: 3 de Octubre 2025
Adición No. _____N/A___ de fecha: _____

Plazo de ejecución del contrato_____, Cumplió: SI_x___ NO_____

Prorroga o modificación No ____N/A_____ de fecha _____

OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA LOS LABORATORIOS CLÍNICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL.

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
1	Tableta, vial o solución para la determinación de azucares reductores.	150	Lote: S25C20 Fecha de vencimiento: 11/08/2027 Marca IHR	$ 1.568,28	$ 235.242,00
	TOTAL				$ 235.242,00

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos.

2.1 CALIBRADOS: Repuestos o equipos calibrados retomados a su respectivo taller. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
	TOTAL				

2.2 INSERVIBLES: No se reciben repuestos o equipos en condiciones inservibles. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA

			TOTAL			

Recepción de bienes ingresados por valor diferente a pesos colombianos.

ITEM	CANTIDAD	VALOR EN DÓLARES	VALOR UNITARIO EN DÓLARES	TASA DE CAMBIO	VALOR UNITARIO EN PESOS	VALOR TOTAL EN PESOS
TOTAL						

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	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD

- Entrega Parcial: SI X NO_____, Observaciones:
- Entrega Total: SI____ NO___X___, Observaciones:
- Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI_____ NO_____, Observaciones
- El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual SI_____ NO_____X___

OBSERVACIONES: Se recibe los productos en las remisiones 219.242

COMPROMISOS:

REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD: **SI** [ ] **NO** [X] **NÚMERO** [ ] **CERTIFICADOR** [ ]

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.

ASISTENTES				
GR.	**APELLIDOS Y NOMBRES**	**UNIDAD**	**CARGO**	**FIRMA**
Teniente	MADERA DE ARCO ALDAHIR	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO	JEFE ESTABLECIMIENTO COMPLEMENTARIO DE ATENCIÓN EN SALUD DEATA (E)	
SI	BARRAZA ESCORCIA JEFERSON	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO	JEFE DE ALMACEN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO	
SM 146	RADA GONZALEZ LUNIBETH	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO	RESPONSABLE LABORATORIO CLINICO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO (E)	
SM 116	CERA ACOSTA MARGARITA	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD	BACTERIOLOGA LABORATORIO CLINICO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO	

Página 1 de 4	REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES	POLICÍA NACIONAL
Código: 1LA-FR-0095		
Fecha: 28/07/2024	FORMATO DE RECEPCIÓN DE BIENES	
Versión: 2		

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE

Recepción de bienes No. 60

Ciudad y Fecha: Sincelejo, 26 de noviembre del 2025
Hora: **11:00** horas
Lugar: Calle 32 N° 8-94 Av Argelia Almacén Unidad Prestadora de Salud Sucre

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

Siendo las 11:00 horas del día 26 de noviembre, se reúnen en el Almacén de la Unidad Prestadora de Salud Sucre, los señores PT ANDRES MAURICIO AVILEZ REYES encargado del almacén Unidad Prestadora de Salud Sucre y la señorita Bacteriológa WENDY JULIANA CASTILLO MERCADO Responsable laboratorio clínico de la Unidad Prestadora de Salud Sucre con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato Nod. 07-8-20170-25 de fecha 03 de octubre del 2025, suscrito con la firma ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR S.A.S los cuales están autorizados por la DISAN, para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega, constatando que están debidamente firmados y legalizados.

Contrato No. 07-8-20170-25 de fecha 03 de octubre del 2025.

Plazo de ejecución del contrato 8 meses y 27 días a partir de la fecha de inicio, Cumplió: SI___X_ NO_____

OBJETO DEL CONTRATO:

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL, ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
1	TABLETA, VIAL O SOLUCION PARA DETERMINACION DE AZUCARES REDUCTORES	100	LOTE:S25C20 FV.11/08/2027 MARCA: IHR	1.568.28	$156.828.00
TOTAL					$156.828.00

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos

_____

_____

_____

2.1 CALIBRADOS: Repuestos o equipos calibrados retomados a su respectivo taller. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE,	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL

			CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	+ IVA	+ IVA
	TOTAL				

2.2 INSERVIBLES: No se reciben repuestos o equipos en condiciones inservibles. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
	TOTAL				

2.3 Recepción de bienes ingresados por valor diferente a pesos colombianos.

ÍTEM	CANTIDAD	VALOR EN DÓLARES	VALOR UNITARIO EN DÓLARES	TASA DE CAMBIO	VALOR UNITARIO EN PESOS	VALOR TOTAL EN PESOS
TOTAL						

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	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD

Código: 1LA-FR-0095	REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 28/07/2024	FORMATO DE RECEPCIÓN DE BIENES	
Versión: 2		

- Entrega Parcial: SI___X___ NO_____, Observaciones:
- Entrega Total: SI____ NO__X___, Observaciones:
- Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI_____ NO_____, Observaciones
- El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual SI_____ NO__X___

OBSERVACIONES:

COMPROMISOS:

REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD: SI [ ] NO [X] NÚMERO [ ] CERTIFICADO R [ ]

REQUIERE INFORME DE INSPECCIÓN DE CALIDAD: SI [ ] NO [X] NÚMERO [ ]

REQUIERE CERTIFICADO DE GARANTIA: SI [ ] NO [X] NÚMERO [ ]

Scanned with CamScanner

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.

ASISTENTES				
GR.	APELLIDOS Y NOMBRES	UNIDAD	CARGO	FIRMA
PT	ANDRES MAURICIO AVILEZ REYES	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD Sucre	AUXILIAR DE ALMACEN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE (E)	
CPS	WENDY JULIANA CASTILLO MERCADO	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE	BACTERIOLOGA LABORATORIO CLINICO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE	

INFORMACIÓN PÚBLICA

Scanned with CamScanner

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA

Recepción de bienes No. 057

Ciudad y Fecha: Montería, 25 de noviembre de 2025
Hora: 11:00 horas
Lugar: Carrera 14 N° 41-61 Barrio Los laureles 4 piso Almacén UPRES Córdoba.

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

Siendo las 11:00 horas del día 25 del mes de noviembre del año 2025, se reúnen en el Almacén de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, los señores IJ. DEIBY DEL CRISTO DIAZ GONZALEZ Jefe ESPRI Montería y IJ ANTONIO ELIAS BULA DIAZ Almacenista Unidad Prestadora de Salud Córdoba y la IT. BLEYDY YURANY VILLEGAS RODRIGUEZ Responsable Laboratorio clínico del ESPRI Montería, con el fin de realizar la recepción de los bienes de acuerdo a contrato No. 07-8-20170-25 de fecha 03 de octubre del 2025, suscrito con la firma ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR SAS los cuales están autorizados por la DISAN, para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega, constatando que están debidamente firmados y legalizados (o donados por _____, mediante el documento _____ de fecha _____), para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega.

Contrato No. 07-8-20170-25 de fecha 03 de octubre del 2025

Plazo de ejecución del contrato 8 meses y 27 dias a partir de la fecha de inicio, Cumplió: SI__X_ NO_____

OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA LOS LABORATORIOS CLÍNICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL.

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
1	TABLETA, VIAL O SOLUCION PARA DETERMINACION DE AZUCARES REDUCTORES	200	LOTE: S25C20 FECHA VCTO: 11/08/2027 MARCA: IHR	$ 1.568,28	$313.656,00
				TOTAL	**$313.656,00**

REMISIONES:

FECHA	REMISION
18/11/2025	219245

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos

_____

_____

2.1 CALIBRADOS: Repuestos o equipos calibrados retomados a su respectivo taller. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
	TOTAL				

2.2 INSERVIBLES: No se reciben repuestos o equipos en condiciones inservibles. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
	TOTAL				

2.3 Recepción de bienes ingresados por valor diferente a pesos colombianos.

ÍTEM	CANTIDAD	VALOR EN DÓLARES	VALOR UNITARIO EN DÓLARES	TASA DE CAMBIO	VALOR UNITARIO EN PESOS	VALOR TOTAL EN PESOS
TOTAL						

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	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD

- Entrega Parcial: SI__X____ NO_____, Observaciones:
- Entrega Total: SI___ NO__X__, Observaciones:
- Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI_____ NO_____, Observaciones
- El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual SI_____ NO___X____

OBSERVACIONES:						
COMPROMISOS:						
REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD:	**SI** ☐	**NO** ☐	**NÚMERO**		**CERTIFICADOR**	
REQUIERE INFORME DE INSPECCIÓN DE CALIDAD:	**SI** ☐	**NO** ☐	**NÚMERO**			
REQUIERE CERTIFICADO DE GARANTIA:	**SI** ☐	**NO** ☐	**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.

ASISTENTES				
GR.	**APELLIDOS Y NOMBRES**	**UNIDAD**	**CARGO**	**FIRMA**
IJ	DIAZ GONZALEZ DEIBY DEL CRISTO	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA	JEFE ESPRI MONTERIA	
IJ	BULA DIAZ ANTONIO ELIAS	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA	JEFE DE ALMACEN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA	
IT	VILLEGAS RODRIGUEZ BLEYDY YURANY	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA	RESPONSABLE LABORATORIO CLINICO ESPRI MONTERIA	

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA

Recepción de bienes No. __001- IHR NUEVO

Ciudad y Fecha: 26 de noviembre 2025
Hora: 12:00 horas
Lugar: Almacén Unidad Prestadora de Salud Huila

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

Siendo las 10:00 am del día, 26 de noviembre 2025, se reúnen en el almacén, de la UPRES Huila, con sede en Neiva los señores, - los señores, PT EDNA VIVIANA URBANO RAMOS Almacenista Unidad Prestadora de Salud Huila y la señora bacterióloga SM106 FABIOLA SANCHEZ MOLINA Responsable Servicio Laboratorio Clínico con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 07-8-20170-25 de fecha 3 de Octubre del 2025, suscrito con la firma IHR los cuales están autorizados por la DISAN, para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega.

Soporte Contrato No. 07-8-20170-25. No. de fecha: 3 de Octubre 2025
Adición No. _____N/A___ de fecha: _____

Plazo de ejecución del contrato_____, Cumplió: SI_x___ NO_____

Prorroga o modificación No ____N/A_____ de fecha _____

OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA LOS LABORATORIOS CLÍNICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL.

1. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
1	Tableta, vial o solución para la determinación de azucares reductores en heces	250	Lote: S25C74 Fecha d vencimiento: 07/10/2027 Marca IHR	$ 1.568,28	$ 392.070,00
	TOTAL				$ 392.070,00

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos.

1.1 CALIBRADOS: Repuestos o equipos calibrados retomados a su respectivo taller. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
-	-	-	-	-	-
	TOTAL				-

1.2 INSERVIBLES: No se reciben repuestos o equipos en condiciones inservibles. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
-	-	-	-	-	-
	TOTAL				-

2.3 Recepción de bienes ingresados por valor diferente a pesos colombianos.

ÍTEM	CANTIDAD	VALOR EN DÓLARES	VALOR UNITARIO EN DÓLARES	TASA DE CAMBIO	VALOR UNITARIO EN PESOS	VALOR TOTAL EN PESOS
-	-	-	-	-	-	-
TOTAL						-

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	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD

- Entrega Parcial: SI_____ NO_____, Observaciones:
- Entrega Total: SI____ NO_____, Observaciones:
- Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI_____ NO_____, Observaciones
- El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual SI_____ NO_____

OBSERVACIONES:

REMISION : 219.253 del 16/11/2025

COMPROMISOS:

REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD: **SI** ☐ **NO** ☐ **NÚMERO** _____ **CERTIFICADOR** _____

REQUIERE INFORME DE INSPECCIÓN DE CALIDAD: **SI** ☐ **NO** ☐ **NÚMERO** _____

REQUIERE INFORME DE INSPECCIÓN DE CALIDAD:	**SI** ☐	**NO** ☐	**NÚMERO**		
REQUIERE CERTIFICADO DE GARANTIA:	**SI** ☐	**NO** ☐	**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.

ASISTENTES

GR.	APELLIDOS Y NOMBRES	UNIDAD	CARGO	FIRMA
PT	EDNA VIVIANA URBANO RAMOS	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA	JEFE ALMACEN UNIDADPRESTADORA DE SALUD HUILA	Edna Urbano
SM10	FABIOLA SÁNCHEZ MOLINA	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA	RESPONSABLE LABORATORIO CLINICO	

INFORMACIÓN PÚBLICA

Powered by CamScanner

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDIO

Recepción de bienes No.103

Ciudad y Fecha: Armenia Quindío 26 de noviembre de 2025
Hora: 10:00 horas
Lugar: Carrera 13 A N° 1 A-117 Avenida Bolivar Almacén Unidad Prestadora de Salud Quindío

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

Siendo las 10:00 horas 26 de noviembre de 2025, se reúnen en el Almacén de la Unidad Prestadora de Salud Quindío, los señores, SC ELIO FRANE ARIAS SOLARTE Almacenista Unidad Prestadora de Salud Quindío y la señora SI.YACEDI ALEJANDRA CAICEDO JIMENEZ Responsable laboratorio clínico de la Unidad Prestadora de Salud Quindío con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 07-8-20170-25 de fecha 3 de octubre de 2025, suscrito con la firma ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR S.A.S los cuales están autorizados por la DISAN, para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega, constatando que están debidamente firmados y legalizados.

Contrato No. 07-8-20170-25 de fecha 03 de octubre del 2025

Plazo de ejecución del contrato 8 meses y 27 días a partir de la fecha de inicio, Cumplió: SI___X_ NO_____

OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA LOS LABORATORIOS CLÍNICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL.

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

ÍTEM	ORIGEN (DISAN)	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
1	DISAN	TABLETA VIAL O SOLUCION PARA DETERMINACION DE AZUCARES REDUCTORES	250	LOTE: S25C20 VENCE: 08/11/2025 CASA: IHR	$ 1.568.28	$392.070.00
					TOTAL	**$ 392.070.00**

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos

_____

_____

_____

_____

_____

_____

2.1 CALIBRADOS: Repuestos o equipos calibrados retomados a su respectivo taller. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
	TOTAL				

2.2 INSERVIBLES: No se reciben repuestos o equipos en condiciones inservibles. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA

Página 2 de 4	REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES	POLICÍA NACIONAL
Código:1LF-FR-0095		
Fecha: 28/07/2024	RECEPCIÓN DE BIENES	
Versión:2		

	TOTAL				

2.2 INSERVIBLES: No se reciben repuestos o equipos en condiciones inservibles. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
	TOTAL				

2.3 Recepción de bienes ingresados por valor diferente a pesos colombianos.

ÍTEM	CANTIDAD	VALOR EN DÓLARES	VALOR UNITARIO EN DÓLARES	TASA DE CAMBIO	VALOR UNITARIO EN PESOS	VALOR TOTAL EN PESOS

OBSERVACIONES:

COMPROMISOS:

REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD: SI ☐ NO ☐ **NÚMERO** ☐ **CERTIFICADOR** ☐

REQUIERE INFORME DE INSPECCIÓN DE CALIDAD: SI ☐ NO ☐ **NÚMERO** ☐

REQUIERE CERTIFICADO DE GARANTIA: SI ☐ NO ☐ **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.

ASISTENTES				
GR.	**APELLIDOS Y NOMBRES**	**UNIDAD**	**CARGO**	**FIRMA**
SI	LUIS URIEL CASALLAS DIAZ	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA	RESPONSABLE DE ACTIVOS FIJOS UPRES BOGOTA	
SI	JUAN CARLOS CORONADO CASTRO	LABORATORIO CLÍNICO DE REFERENCIA NACIONAL	AUXILIAR DE LABORATORIO CLINICO	
SM-116	DIANA PATRICIA DIAZ DIAZ	LABORATORIO CLÍNICO DE REFERENCIA NACIONAL	RESPONSABLE LABORATORIO CLINICO (e)	
CPS	GLADYS PATARROYO AMAYA	LABORATORIO CLÍNICO DE REFERENCIA NACIONAL	BACTERIOLOGA DE MICROSCOPIA	

INFORMACIÓN PÚBLICA

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 890325601	1	ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFANDI	CALLE 8 39 86	CALI-VALLE	3989785	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	1972433990	9495810636	E	2025/12/02	2025/12/01	BANCO DE OCCIDENTE	0	$107,489,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				58	$58,077,200	$0	$0	$58,077,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	31	$44,384,400	$0	$0	$44,384,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	17	$8,903,400	$0	$0	$8,903,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	10	$4,789,400	$0	$0	$4,789,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				59	$3,450,500	$0	$0	$3,450,500
COLMENA	14-25	800,226,175	3	59	$3,450,500	$0	$0	$3,450,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 5)				59	$13,921,100	$0	$0	$13,921,100
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	1	$289,300	$0	$0	$289,300
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	1	$272,300	$0	$0	$272,300
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	1	$316,900	$0	$0	$316,900
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	1	$377,700	$0	$0	$377,700
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	55	$12,664,900	$0	$0	$12,664,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				59	$25,338,200	$0	$0	$25,338,200
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	3	$370,000	$0	$0	$370,000
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	2	$138,500	$0	$0	$138,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	21	$13,416,800	$0	$0	$13,416,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$75,400	$0	$0	$75,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	9	$6,044,800	$0	$0	$6,044,800
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	2	$403,400	$0	$0	$403,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$88,000	$0	$0	$88,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	20	$4,801,300	$0	$0	$4,801,300
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$4,021,600	$0	$0	$4,021,600
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	6	$4,021,600	$0	$0	$4,021,600
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$2,681,100	$0	$0	$2,681,100
SENA	PASENA	899,999,034	1	6	$2,681,100	$0	$0	$2,681,100
TOTAL				59	$107,489,700	$0	$0	$107,489,700

2025/12/02 09:55 AM

ESPECIALIDADES DIAGNÓSTICAS IHR

NIT 890.325.601-1

CERTIFICACIÓN

Yo, **JULIAN ALBERTO AGUDELO JAVELA** obrando en calidad de Revisor Fiscal de la compañía **ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR SAS** Identificada con NIT **890325601-1** y con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 del 27 de Diciembre de 2002 y bajo la gravedad de juramento, certifico que esta compañía durante los últimos seis meses ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto al sistema de seguridad social, en cuanto a salud, pensiones, riesgos laborales, aportes al SENA, ICBF y Caja de Compensación familiar.

Se firma en Cali, el primer (01) día del mes de diciembre del 2025.

Atentamente,

JULIAN ALBERTO AGUDELO JAVELA
C.C. 16.796.356 de Cali
Revisor Fiscal
TP 55282-T

Entendemos el VALOR de la VIDA.

PBX: (602) 398 97 88
Celulares servicio al Cliente:
310 401 86 84 / 310 401 86 94 / 320 695 91 53
311 649 81 76 / 311 649 81 46 / 312 605 42 79
Calle 8 No. 39-86 Cali, Colombia
Visitamos en ediagnosticas.com - ihrdiagnostica.com