**No. GS-2025-** E108642 **- 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. 07-8-20310-24.

**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:**

1. Mediante orden interna del personal DISAN No 079 de fecha 21 de junio 2024 se notifica como jefe del Grupo de Apoyo Diagnostico y Terapéutico al Señor Capitán Marcos Eduardo Cárdenas Muñoz como jefe del Grupo de Apoyo Diagnostico y Terapéutico.
2. Mediante comunicación oficial No. GS-2024-093203-DISAN de fecha 28/11/2024, se notifica la supervisión del contrato 07-8-20310-24 al jefe del Grupo Red de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico GRADT.
3. Mediante Orden Interna 087 de fecha 05-05-2025 se notifica al Capitán Juan Pablo Vanegas Torres como jefe del Grupo Red de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico GRADT (E).
4. Mediante Comunicación Oficial No. GS-2025-054485-DISAN de fecha 03/07/2025 se notifica la supervisión de contrato 07-8-20304-24 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: 13**

1. Informe de supervisión del mes de noviembre 2024 del periodo comprendido entre el 28/11/2024 al 30/11/2024, mediante comunicación oficial No. GS-2024-095153-DISAN del 05 de diciembre 2024.
2. Informe de supervisión del mes de diciembre 2024 del periodo comprendido entre el 01/12/2024 al 31/12/2024, mediante comunicación oficial No. GS-2024-001319-DISAN del 07 de enero 2025.
3. Informe de supervisión del mes de enero 2025 del periodo comprendido entre el 01/01/2025 al 31/01/2025, mediante comunicación oficial No. GS-2025-007998-DISAN del 03 de febrero 2025.
4. Informe de supervisión del mes de febrero 2025 del periodo comprendido entre el 01/02/2025 al 28/02/2025, mediante comunicación oficial No. GS-2025-017338-DISAN del 03 de marzo 2025.
5. Informe de supervisión del mes de marzo 2025 del periodo comprendido entre el 01/03/2025 al 31/03/2025, mediante comunicación oficial No. GS-2025-028885-DISAN del 03 de abril 2025.
6. Informe de supervisión del mes de abril 2025 del periodo comprendido entre el 01/04/2025 al 30/04/2025, mediante comunicación oficial No. GS-2025-039012-DISAN del 09 de mayo 2025.
7. Informe de supervisión del mes de mayo 2025 del periodo comprendido entre el 01/05/2025 al 31/05/2025, mediante comunicación oficial No. GS-2025-046453-DISAN del 06 de junio 2025.
8. Informe de supervisión del mes de junio 2025 del periodo comprendido entre el 01/06/2025 al 30/06/2025, mediante comunicación oficial No. GS-2025-057404-DISAN del 15 de julio 2025.
9. Informe de supervisión del mes de julio 2025 del periodo comprendido entre el 01/07/2025 al 31/07/2025, mediante comunicación oficial No. GS-2025-062810-DISAN del 31 de julio 2025.
10. Informe de supervisión del mes de agosto 2025 del periodo comprendido entre el 01/08/2025 al 31/08/2025, mediante comunicación oficial No. GS-2025-073730-DISAN del 04 de septiembre 2025.
11. Informe de supervisión del mes de septiembre 2025 del periodo comprendido entre el 01/09/2025 al 30/09/2025, mediante comunicación oficial No. GS-2025-083788-DISAN del 06 de octubre 2025.
12. Informe de supervisión del mes de octubre 2025 del periodo comprendido entre el 01/10/2025 al 31/10/2025, mediante comunicación oficial No. GS-2025-091996-DISAN del 31 de octubre 2025.
13. Informe de supervisión del mes de noviembre 2025 del periodo comprendido entre el 01/11/2025 al 30/11/2025, mediante comunicación oficial No. GS-2025-102495-DISAN del 04 de diciembre 2025.

**Información del contrato u orden de compra**

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | 07-8-20310-24 |
| **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** | QUIK QUALITY IS THE KEY S.A.S. |
| **Representante legal** | AIDA PORRAS CAICEDO |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | CINCO MILLONES SEISCIENTOS OCHO MIL PESOS ($5.608.000) MONEDA CORRIENTE, EXCLUIDO DE IVA |
| **Valor adiciones del contrato u orden de compra** | N/A |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | CINCO MILLONES SEISCIENTOS OCHO MIL PESOS ($5.608.000) MONEDA CORRIENTE, EXCLUIDO DE IVA |

| | |
|---|---|
| **Plazo de ejecución inicial** | VEINTIÚN (21) MESES |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra** | 28 de noviembre del 2024 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)** | 27/08/2026 |
| **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:

- Se radica oficio GS-2025-000727-DISAN del 03 de enero 2025, informando la reserva por valor de $2.130,00 de la vigencia 2024, se justifica porque los insumos y reactivos de laboratorio clínico incluidos en el presente contrato tienen presentaciones específicas establecidas en las condiciones ofertadas, cada una con valores determinados. El saldo disponible en la reserva no era suficiente para adquirir ninguno de estos elementos en las presentaciones definidas contractualmente, se ejecutará con la nueva factura del 2025.
- Se realiza acta de solicitud de entrega de informes mensuales y de compromisos anteriores con la empresa QUIK QUALITY IS THE KEY S.A.S, de fecha 16 de enero de 2025 mediante AC-2025-000362 DISAN del 16 de Enero de 2025.

## 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 | N/A |
| 2 | Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas | SI | N/A |
| 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 | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 | 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 | N/A |
| 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 | N/A |
| 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 | N/A |
| 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 | N/A |
| 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 | N/A |
| 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 | N/A |
| 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 | N/A |
| 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 | N/A |
| 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 | N/A |
| 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 | N/A |
| 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 | N/A |
| 16 | Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. | SI | N/A |

| Nº | 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 | N/A |
| 2 | Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la DIRECCION DE SANIDAD POLICÍA NACIONAL mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA. | SI | N/A |
| 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 | N/A |
| 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 | N/A |
| 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 DIRECCION DE SANIDAD, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. | SI | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6 | Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. | SI | N/A |
| 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 | N/A |
| 8 | Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contractual | SI | N/A |
| 9 | Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. | SI | N/A |
| 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 | N/A |
| 11 | Dar aviso al CONTRATISTA cuando los bienes entregados en comodato presenten fallas o daños que impidan su normal uso. | SI | N/A |
| 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, para que éste último pueda formular las acciones, incidentes y recursos que considere convenientes para la defensa de sus derechos | SI | N/A |
| 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 | N/A |
| 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 | N/A |
| 15 | Abstenerse de realizar mantenimiento preventivo o correctivo de los equipos entregados en comodato, salvo autorización previa y escrita del CONTRATISTA. | SI | N/A |
| 16 | Efectuar solicitud periódica de los insumos y/o productos, en las cantidades mínimas convenidas en el contrato de suministro | SI | N/A |
| 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 | N/A |
| 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 | N/A |
| 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 | N/A |
| 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 | N/A |
| 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 | N/A |
| 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 | N/A |
| 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 | N/A |
| 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 | N/A |
| 25 | El CONTRATANTE acepta que para cualquier tipo de mantenimiento se utilizará exclusivamente personal técnico calificado del CONTRATISTA | SI | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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. **DÉCIMA CUARTA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO: El CONTRATISTA** se obliga para con **EL CONTRATANTE** a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de **EL CONTRATANTE**, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato | SI | N/A |

## 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) | | | | |
| **ÍTEM** | **DESCRIPCIÓN** | **ESPECIFICACIÓN** | **CUMPLIÓ** | **OBSERVACIONES** |
| 55 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI A | Antisueros monoclonales murinos para prueba en tubo anti A. ofrecer los tres antisueros de una misma marca | SI | N/A |
| 56 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI B | Antisueros monoclonales murinos para prueba en tubo anti B. ofrecer los tres antisueros de una misma marca | SI | N/A |
| 57 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI D | Antisueros monoclonales murinos para prueba en tubo anti D. ofrecer los tres antisueros de una misma marca | SI | N/A |

| 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 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 | 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 | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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.<br>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.<br>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. | | |
| 11 | El Contratista garantiza el cumplimiento de la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), 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 y Seguridad y Salud en el Trabajo"* (SGSST), el Contratista entrego junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), del año inmediatamente anterior, realizado en el aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio de 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 conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del (SGSST) a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato. | SI | N/A |
| 12 | El Contratista Certifico 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 título 4, capítulo 6 del decreto 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", así mismo, que cuenta con el reglamento de higiene y seguridad industrial de acuerdo al código sustantivo del trabajo. | SI | N/A |
| 13 | El contratista deberá atender los requerimientos que se establezcan en el marco del Sistema de Gestión Ambiental de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, con motivo de la actividad contractual.<br>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"*. | SI | N/A |
| 14 | El Contratista garantiza que los empaques y/o embalajes de los productos a adquirir estén constituidos por un porcentaje de material reciclable o provenir de una fuente sustentable. | | |
| 15 | El Contratista garantiza que no presenta sanciones vigentes de acuerdo al Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible | SI | N/A |
| 16 | Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar por parte del contratista antes del inicio del contrato, en el transcurso y después de la actividad contractual, serán asumidas como responsabilidad del Contratista. | SI | N/A |
| 17 | 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:<br>1. Las facturas de los bienes a ingresar.<br>2. Ficha técnica en medio físico o magnético.<br>3. Pólizas de todo riesgo y cronograma que indique la responsabilidad y ejecución de mantenimientos preventivos y correctivos de los bienes a ingresar.<br>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. | SI | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 5. Parafiscales del personal encargado de los mantenimientos de los servidores, redes, dispositivos y computadores.<br>6. 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<br>Actas de recibido por parte del supervisor del contrato. | | |
| 18 | El Contratista debe 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 | N/A |
| 19 | 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 Cualquier infracción ambiental por violación de la normatividad vigente aplicable, o por omisión de permisos o licenciamiento ambiental que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio del contrato, en el transcurso y/o después de la actividad contractual, será asumida como responsabilidad del contratista. | SI | N/A |
| 20 | El Contratista deberá garantizar la entrega de insumos y reactivos a más tardar 10 días hábiles después de realizar la solicitud por parte del supervisor del contrato | SI | N/A |
| 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 | N/A |

## 4.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Durante el periodo comprendido entre el 01 al 31 de diciembre del 2025, se facturó insumos para la Prestación del Suministro de insumos/ reactivos para los laboratorios clínicos de la DISAN, con destino a los usuarios del Subsistema De Salud De La Policía Nacional.

NOTA: $3.670.00 Reserva que queda de la Vigencia 2025, en atención a que en el presente contrato no hay insumos por este valor.

## 5. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (392) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (237) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

## 6. 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;disan.gradt@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:

a. Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.
b. Recibido a satisfacción técnico – económico expedido por el supervisor del contrato.
c. 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:** QUIK QUALITY IS THE KEY S.A.S.
**BANCO:** BANCOLOMBIA SA
**TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE
**NUMERO DE CUENTA:** 10165140007

### 6.1 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 | $5,608,000.00 | 100% |
| Valor total de las entregas | $2,969,836.00 | 53% |
| Valor total facturado | $2,969,836.00 | 53% |
| Valor facturado pendiente de pago | $990,989.00 | 18% |
| Valor pagado | $1,978,847.00 | 35% |
| Valor pendiente de entrega | $2,638,164.00 | 47% |

**b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión 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 deducciones | No. orden de pago |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | $68,391.00 | 01/12/2025 al 31/12/2025 | $990,989.00 | FE12369 | EN TRAMITE | EN TRAMITE | EN TRAMITE |
| | $31,269.00 | | | | | | |
| | $136,782.00 | | | | | | |
| | $136,782.00 | | | | | | |
| | $68,391.00 | | | | | | |
| | $68,391.00 | | | | | | |
| | $68,391.00 | | | | | | |
| | $50,953.00 | | | | | | |
| | $68,391.00 | | | | | | |
| | $68,391.00 | | | | | | |
| | $68,391.00 | | | | | | |
| | $68,391.00 | | | | | | |
| | $68,391.00 | | | | | | |
| | $19,684.00 | | | | | | |
| TOTAL | | | | $990.989.00 | | | |

### 6.2 Entrada de Bienes

Para el periodo comprendido entre el 01 al 31 diciembre 2025 se realizó entrada de bienes y suministros.

### 7. 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.

**8. 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 01 al 31 de diciembre 2025 para lo cual relaciono y anexo los documentos soporte (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: _____

CAPITAN MARCOS EDUARDO CARDENAS MUÑOZ
Jefe Grupo Red de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico.
Supervisor contrato.
Correo electrónico: marcos.cardenas@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3102393843
Elaborado por: CPS – 04 IVON ALEXANDRA GUTIERREZ FLOREZ
FECHA DE ELABORACIÓN: 23/12/2025

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | Bogotá, 18 de noviembre 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 | |

05-DIC-2025

| | |
|---|---|
| Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No. | No. 07-8-20310-24 |
| Constancia de recibido No. | 07 |
| Contratista: | QUIK QUALITY IS THE KEY S.A.S. |
| NIT del contratista: | 830.501.640-5 |
| 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: | CINCO MILLONES SEISCIENTOS OCHO MIL PESOS ($5.608.000) MONEDA CORRIENTE, EXCLUIDO DE IVA, |
| Plazo de ejecución: | Hasta el 27 de agosto 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: | MAYOR CARLOS ANDRES VILLADIEGO ARRIETA<br>Jefe Grupo Red de Apoyo Diagnostico y Terapéutico (E). |
| Fecha de entrega certificada: | NOVIEMBRE 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 | 1C | LOS LABORATORIOS CLÍNICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS | $990.989.00 | $990.989.00 | 0 | $990.989.00 |

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 | QUINDIO | 93 | 07/11/2025 | $68.391.00 |
| 2 | CHOCO | 18 | 13/11/2025 | $31.269.00 |
| 3 | CORDOBA | 54 | 10/11/2025 | $136.782.00 |
| 4 | VALLE DEL CAUCA | 129 | 06/11/2025 | $136.782.00 |
| 5 | ANTIOQUIA | 01 | 07/11/2025 | $68.391.00 |
| 6 | CLINICA DE LA POLICIA NACIONAL, SEDE SUR | 01 | 07/11/2025 | $68.391.00 |
| 7 | SANTANDER | 01 | 07/11/2025 | $68.391.00 |
| 8 | BOYACA | 112 | 13/11/2025 | $60.953.00 |
| 9 | DUITAMA | 109 | 06/11/2025 | $68.391.00 |
| 10 | ATLANTICO | 109 | 10/11/2025 | $68.391.00 |
| 11 | CAUCA | 48 | 11/11/2025 | $68.391.00 |
| 12 | RISARALDA | 215 | 07/11/2025 | $68.391.00 |
| 13 | BOLIVAR | 54 | 10/11/2026 | $68.391.00 |
| 14 | HOCEN | 5 | 13/11/2026 | $19.684.00 |
| TOTAL | | | | $990.989.00 |

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| FE 12369 | 07/11/2025 | $990.989.00 | N/A | $990.989.00 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | | | $990.989.00 |

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:<br><br>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.<br><br>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.<br><br>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 | N/A |
| 11 | El Contratista garantiza el cumplimiento de la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), 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 y Seguridad y Salud en el Trabajo"* (SGSST), el Contratista entrego junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), del año inmediatamente anterior, realizado en el aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio de Trabajo donde conste una calificación total que se | SI | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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 conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del (SGSST) a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato. | | |
| 12 | El Contratista Certifico 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 título 4, capítulo 6 del decreto 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", así mismo, que cuenta con el reglamento de higiene y seguridad industrial de acuerdo al código sustantivo del trabajo. | SI | N/A |
| 13 | El contratista deberá atender los requerimientos que se establezcan en el marco del Sistema de Gestión Ambiental de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, con motivo de la actividad contractual.<br><br>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"*. | | |
| 14 | El Contratista garantiza que los empaques y/o embalajes de los productos a adquirir estén constituidos por un porcentaje de material reciclable o provenir de una fuente sustentable. | | |
| 15 | El Contratista garantiza que no presenta sanciones vigentes de acuerdo al Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible | SI | N/A |
| 16 | Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar por parte del contratista antes del inicio del contrato, en el transcurso y después de la actividad contractual, serán asumidas como responsabilidad del Contratista. | SI | N/A |
| 17 | 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:<br><br>1. Las facturas de los bienes a ingresar.<br>2. Ficha técnica en medio físico o magnético.<br>3. Pólizas de todo riesgo y cronograma que indique la responsabilidad y ejecución de mantenimientos preventivos y correctivos de los bienes a ingresar.<br>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.<br>5. Parafiscales del personal encargado de los mantenimientos de los servidores, redes, dispositivos y computadores.<br>6. 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<br>Actas de recibido por parte del supervisor del contrato. | SI | N/A |
| 18 | El Contratista debe 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 | N/A |
| 19 | 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 | SI | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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 Cualquier infracción ambiental por violación de la normatividad vigente aplicable, o por omisión de permisos o licenciamiento ambiental que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio del contrato, en el transcurso y/o después de la actividad contractual, será asumida como responsabilidad del contratista. | | |
| 20 | El Contratista deberá garantizar la entrega de insumos y reactivos a más tardar 10 días hábiles después de realizar la solicitud por parte del supervisor del contrato | SI | N/A |
| 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 | N/A |

**NOTA:** para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

**MAYOR CARLOS ANDRES VILLADIEGO ARRIETA**
Jefe Grupo Red de Apoyo Diagnostico y Terapéutico (E)
Supervisor del Contrato
Orden 2272 con fecha 06 de noviembre del 2025.
Elabora; CPS 04 IVON ALEXANDRA GUTIERREZ FLOREZ
Fecha de elaboración; 13/11/2025.

Quik
Quality is the key
www.quik.com.co
QUIK QUALITY IS THE KEY S A S
NIT: 830.501.640 - 5

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764084643771 que habilita desde FE 10353 hasta FE 18000. Vence 2025-12-03

RESPONSABLES DE IVA
No somos grandes Contribuyentes Ni autorretenedores
Actividad Económica ICA 4773 4.14 X 1000

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

## No. FE 12369

Calle 63C No. 35 - 13 Teléfonos: 324 3814 - 222 9151 Bogotá D.C.

Señores: DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL
Nit: 830041314 4 Teléfono: 6015804400
Dirección: CLL 44 50 51 Bogota D.C.
Forma de Pago: Credito O.C. 07-8-20310-24 Plazo: 30

| FECHA FACTURA | | | FECHA VENCIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| 07 | 11 | 2025 | 07 | 12 | 2025 |

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 DEL C.C)

| Item | CATALOGO | LOTE | VENC.LOTE | DESCRIPCIÓN | CANT. | Vr. UNITARIO | % | Vr. IVA | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 70540X | 868000 | 31/07/2027 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI A | 1 | 19.684 | 0% | 0 | 19.684 |
| 2 | 70541X | 864000 | 30/11/2026 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI B | 1 | 17.438 | 0% | 0 | 17.438 |
| 3 | 70544X | 676000 | 30/09/2026 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI D | 1 | 31.269 | 0% | 0 | 31.269 |
| 4 | 70544X | 676000 | 30/09/2026 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI D | 1 | 31.269 | 0% | 0 | 31.269 |
| 5 | 70540X | 868000 | 31/07/2027 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI A | 2 | 19.684 | 0% | 0 | 39.368 |
| 6 | 70541X | 870000 | 31/01/2028 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI B | 2 | 17.438 | 0% | 0 | 34.876 |
| 7 | 70544X | 676000 | 30/09/2026 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI D | 2 | 31.269 | 0% | 0 | 62.538 |
| 8 | 70540X | 868000 | 31/07/2027 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI A | 2 | 19.684 | 0% | 0 | 39.368 |
| 9 | 70541X | 870000 | 31/01/2028 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI B | 2 | 17.438 | 0% | 0 | 34.876 |
| 10 | 70544X | 676000 | 30/09/2026 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI D | 2 | 31.269 | 0% | 0 | 62.538 |
| 11 | 70540X | 868000 | 31/07/2027 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI A | 1 | 19.684 | 0% | 0 | 19.684 |
| 12 | 70541X | 864000 | 30/11/2026 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI B | 1 | 17.438 | 0% | 0 | 17.438 |
| 13 | 70544X | 676000 | 30/09/2026 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI D | 1 | 31.269 | 0% | 0 | 31.269 |
| 14 | 70540X | 868000 | 31/07/2027 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI A | 1 | 19.684 | 0% | 0 | 19.684 |
| 15 | 70541X | 870000 | 31/01/2028 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI B | 1 | 17.438 | 0% | 0 | 17.438 |
| 16 | 70544X | 676000 | 30/09/2026 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI D | 1 | 31.269 | 0% | 0 | 31.269 |
| 17 | 70540X | 868000 | 31/07/2027 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI A | 1 | 19.684 | 0% | 0 | 19.684 |
| 18 | 70541X | 870000 | 31/01/2028 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI B | 1 | 17.438 | 0% | 0 | 17.438 |
| 19 | 70544X | 676000 | 30/09/2026 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI D | 1 | 31.269 | 0% | 0 | 31.269 |
| 20 | 70540X | 868000 | 31/07/2027 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI A | 1 | 19.684 | 0% | 0 | 19.684 |

Total Items 37

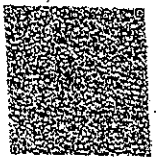
Observaciones: Legaliza RF 9580, RF 9581, RF 9582, RF 9583,RF 9584, RF 9585, RF 9585, RF 9586, RF 9587, RF 9588, RF 9589,RF 9590, RF 9591,RF 9592, RF 9593

Son: NOVECIENTOS NOVENTA MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

| SUBTOTAL | DESCUENTO | IVA | TOTAL OPERACIÓN | RETEFUENTE | RETEIVA | RETEICA | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 990.989 | 0 | 0 | 990.989 | | | | 990.989 |

Nombre
C.C
FIRMA
Recibí a satisfacción los productos y/o servicios relacionados y doy fe por ac

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica**



Fecha y Hora de Generación: 07/11/2025 13:46:13

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 55936f48a17c07d4a408be4fab6769802e14f5cd0f38f556f386e5d7d8435dbca256fb2ff459345d9969f52698841f07 –Fecha y Hora de Expedición : 07/11/2025 1:52:48 p. m.

Quik
"Quality is the key"

www.quik.com.co

*QUIK QUALITY IS THE KEY S A S*

*NIT: 830.501.640 - 5*

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764084643771 que habilita desde FE 10353 hasta FE 18000. Vence 2025-12-03

RESPONSABLES DE IVA
No somos grandes Contribuyentes Ni autorretenedores
Actividad Económica ICA 4773 4.14 X 1000

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**

**No. FE 12369**

**Calle 63C No. 35 - 13 Teléfonos: 324 3814 - 222 9151 Bogotá D.C.**

Señores: DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL

Nit: 830041314 4 Teléfono: 6015804400

Dirección: CLL 44 50 51 Bogota D.C.

Forma de Pago: Credito O.C. 07-8-20310-24 Plazo: 30

| FECHA FACTURA | | | FECHA VENCIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| 07 | 11 | 2025 | 07 | 12 | 2025 |

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 DEL C.C)

| Item | CATALOGO | LOTE | VENC.LOTE | DESCRIPCIÓN | CANT | Vr. UNITARIO | % | Vr. IVA | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | 70544X | 676000 | 30/09/2026 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI D | 1 | 31.269 | 0% | 0 | 31.269 |
| 22 | 70540X | 868000 | 31/07/2027 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI A | 1 | 19.684 | 0% | 0 | 19.684 |
| 23 | 70541X | 870000 | 31/01/2028 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI B | 1 | 17.438 | 0% | 0 | 17.438 |
| 24 | 70544X | 676000 | 30/09/2026 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI D | 1 | 31.269 | 0% | 0 | 31.269 |
| 25 | 70540X | 868000 | 31/07/2027 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI A | 1 | 19.684 | 0% | 0 | 19.684 |
| 26 | 70541X | 870000 | 31/01/2028 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI B | 1 | 17.438 | 0% | 0 | 17.438 |
| 27 | 70544X | 676000 | 30/09/2026 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI D | 1 | 31.269 | 0% | 0 | 31.269 |
| 28 | 70540X | 868000 | 31/07/2027 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI A | 1 | 19.684 | 0% | 0 | 19.684 |
| 29 | 70541X | 870000 | 31/01/2028 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI B | 1 | 17.438 | 0% | 0 | 17.438 |
| 30 | 70544X | 676000 | 30/09/2026 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI D | 1 | 31.269 | 0% | 0 | 31.269 |
| 31 | 70540X | 868000 | 31/07/2027 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI A | 1 | 19.684 | 0% | 0 | 19.684 |
| 32 | 70541X | 870000 | 31/01/2028 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI B | 1 | 17.438 | 0% | 0 | 17.438 |
| 33 | 70544X | 676000 | 30/09/2026 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI D | 1 | 31.269 | 0% | 0 | 31.269 |
| 34 | 70540X | 868000 | 31/07/2027 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI A | 1 | 19.684 | 0% | 0 | 19.684 |
| 35 | 70541X | 870000 | 31/01/2028 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI B | 1 | 17.438 | 0% | 0 | 17.438 |
| 36 | 70544X | 676000 | 30/09/2026 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI D | 1 | 31.269 | 0% | 0 | 31.269 |
| 37 | 70540X | 868000 | 31/07/2027 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI A | 1 | 19.684 | 0% | 0 | 19.684 |

Total Items 37

Observaciones: Legaliza RF 9580, RF 9581, RF 9582, RF 9583,RF 9584, RF 9585, RF 9585, RF 9586, RF 9587, RF 9588, RF 9589,RF 9590, RF 9591,RF 9592, RF 9593

Son: NOVECIENTOS NOVENTA MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

| SUBTOTAL | DESCUENTO | IVA | TOTAL OPERACIÒN | RETEFUENTE | RETEIVA | RETEICA | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 990.989 | 0 | 0 | 990.989 | | | | 990.989 |

Nombre

C.C

FIRMA

Recibí a satisfacción los productos y/o servicios relacionados y doy fe por ac

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica**

Fecha y Hora de Generación: 07/11/2025 13:46:13

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534358-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 55936f48a17c07d4e408be4fab6789802e14f5cd0f38f556f386e5d7d8435dbca266fb2ff459345d9969f52698841f07 --Fecha y Hora de Expedición : 07/11/2025 1:52:48 p. m.

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


PROGRAMA: INPMMVAL
V. 5000
04/12/2025 08:08:38
CARLOS ANDRES ALFONSO I

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tpdo** | ENC - ENTRADA ELEMENTOS CONSUMO SIN CONTROL | | | **Area Resp** | 30023398 - AREA ADMINISTRATIVA ALMACEN DISAN | | |
| **Número** | 251 | **Fecha** | 04/12/2025 | **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 | FE | 12369 | 07/11/2025 | 0.00 | 990,989.00 |
| | | | | | 990,989.00 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 101417 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI A | | 15 | | MILILITRO | 1 | 19,684.00 | 295,260.00 | 295,260.00 |
| 101410 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI D | | 15 | | MILILITRO | 1 | 31,269.00 | 469,035.00 | 469,035.00 |

| Tipo | Grupo | Subgrupo |
|---|---|---|
| 11 - CONSUMO SIN CONTROL | 3 - MEDICAMENTOS, INSUMOS PARA ODONTOLOGIA, LABORATORIO, SA | 5 - OTROS INSUMOS PARA SANIDAD |

| Item | Descripción | Detalle Adicional | Cantidad | Marca | Unidad | Procedencia | Valor Unitario | Valor Total sin IVA | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 102834 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI B | | 13 | | MILILITRO | 1 | 17,438.00 | 226,694.00 | 226,694.00 |

| | Valor Adquisición | Valor IVA | Valor Descuento | Costo Desmante. | Costo Financiación | Valor Total sin Iva | Valor Total | Costo Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TOTALES TIPO | | | | | | 990,989.00 | 990,989.00 | 0.00 |
| TOTALES | Valor Adquisición | Valor IVA | Valor Descuento | Costo Desmante. | Costo Financiación | Valor Total sin Iva | Valor Total | Costo Total |
| | | | | | | 990,989.00 | 990,989.00 | 0.00 |

**Observaciones**

CONTRATO N° 07-8-20310-24, 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.** 3948 **Periodo** 202512 **Fecha** 04/12/2025

| Mayor | Descripción | Area | Ceco | Nit | Descripción | Débito | Crédito |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 151404001 | Materiales médico - quirúrgicos | | | 11003005 | OTROS INSUMOS PARA SANIDAD | 226,694.00 | |
| 151405001 | Materiales reactivos y de laboratorio | | | 11003003 | INSUMOS PARA DE LABORATORIO CLINICO | 764,295.00 | |
| 249090001 | Otras cuentas por pagar | | | 830501640 | QUIK QUALITY ÍS THE KEY SAS | | 990,989.00 |
| | | | | | Totales | 990,989.00 | 990,989.00 |

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

PROGRAMA: INPMMVAL
V. 5000
04/12/2025 08:08:38
CARLOS ANDRES ALFONSO I

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tpdo** | ENC - ENTRADA ELEMENTOS CONSUMO SIN CONTROL | | | **Area Resp** | 30023398 - AREA ADMINISTRATIVA ALMACEN DISAN | | |
| **Número** | 251 | **Fecha** | 04/12/2025 | **Solicitante** | 830041314 - FONDO CUENTA SUBSISTEMA DE SALUD POLICIA NACIONAL | | |
| **Almacén** | 1 - ALMACEN GENERAL DE SANIDAD | | | **TpMy Contab** | 43 - ENTRADAS | **Estado** | INGRESO A ALMACEN |
| **Proyecto** | - | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| | Responsable | Elaborado por |
| | FIRMA | FIRMA |
| | NOMBRE FONDO CUENTA SUBSISTEMA DE SALUD POLICIA NACION. | NOMBRE CARLOS ANDRES ALFONSO BEDOYA |
| | C.C. 830041314 | |

## UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDIO

**Recepción de bienes No.093**

**Ciudad y Fecha:** Armenia Quindío 07 de noviembre de 2025
**Hora:** 10:00 horas
**Lugar:** Carrera 13 A N° 1 A-117 Avenida Bolívar Almacén Unidad Prestadora de Salud Quindío

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

Siendo las 10:00 horas 07 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. **07-8-20310-24** de fecha del 28 febrero 2024, suscrito con la firma **QUIK QUALITY IS THE KEY 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. 07-8-20310-24 de fecha del 28 noviembre 2024
Plazo de ejecución del contrato 21 meses 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 55 | DISAN | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI A | 1 UNIDAD | LOTE: 868000 VENCE: 31/07/2027 CASA: | $ 19.684 | $ 19.684 |
| 56 | DISAN | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI B | 1UNIDAD | LOTE: 864000 VENCE: 30/11/2026 CASA | $ 17.438 | $ 17.438 |
| 57 | DISAN | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI D | 1 UNIDAD | LOTE: 676000 VENCE: 30/09/2026 CASA | $ 31.269 | $ 31.269 |
| | | | | | TOTAL | 63.391 |

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 táller. (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** |
| SC | ELIO FRANE ARIAS SOLARTE | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDIO | JEFE DE ALMACEN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDIO | |
| SI | YACEDI ALEJANDRA CAICEDO JIMENEZ | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDIO | RESPONSABLE LABORATORIO CLINICO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDIO | |

INFORMACIÓN PÚBLICA

**UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CHOCÓ**

**Recepción de bienes No. 18**

**Ciudad y Fecha:** Quibdó, 13 de noviembre del 2025
**Hora:** 15.30 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 15:30 horas del 13 de noviembre del 2025, se reúnen el Intendente SUGEIDY PALACIOS MARTINEZ Jefe de la Unidad prestadora de Salud Chocó (E), 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.07-8-20310-24 de fecha 28 de noviembre del 2024, suscrito entre LA POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD, y la firma de QUIK QUALITY IS THE KEY 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.

Soporte Contrato No 07-8-20310-24 No. de fecha: 28 de noviembre del 2024
Adición No. _____N/A___ de fecha: _____

Plazo de ejecución del contrato 21 MESES, 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 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI A | 0 | MARCA:<br>LOTE:<br>F. VEMCIMIENTO: | $ 19.684 | $ 0 |
| 2 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI B | 0 | MARCA:<br>LOTE:<br>F. VEMCIMIENTO: | $ 17.438 | $ 0 |
| 3 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI D | 1 | MARCA: DIAGAST<br>LOTE:676000<br>F. VEMCIMIENTO: 31/10/2026 | $ 31.269 | $ 31.269.00 |
| | **TOTAL** | | | | $ 31.269.00 |

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 recibe en el Laboratorio Clínico una caja con3 frascos de reactivo SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI A, B y D.

**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 | MELQUI MOSQUERA BUENAÑOS | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CHOCÓ | JEFE ALMACÉN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CHOCÓ | |
| RU | CONTRERAS MARTINEZ LAURA KATHERIN | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CHOCÓ | RESPONSABLE LABORATORIO CLINICO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CHOCÓ | Katherin C |

INFORMACIÓN PÚBLICA

Powered by CamScanner

## UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA

**Recepción de bienes No. 054**

**Ciudad y Fecha:** Montería, 10 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 10 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 Bacterióloga IT BLEYDY YURANY VILLEGAS RODRIGUEZ Bacterióloga Laboratorio clínico del ESPRI Montería, con el fin de realizar la recepción de los bienes de acuerdo a contrato No. 07-8-20310-24 de fecha 28 de noviembre del 2024, suscrito con la firma QUIK QUALITY IS THE KEY 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. 07-8-20310-24 de fecha 16 de diciembre del 2024

Plazo de ejecución del contrato 21 meses 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 55 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI A | 2 | LOTE: 868000<br>FECHA VCTO: 31/07/2027<br>MARCA: DIAGAST | $19.684 | $39.368 |
| 56 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI B | 2 | LOTE: 870000<br>FECHA VCTO: 31/01/2028<br>MARCA: DIAGAST | $17.438 | $34.876 |
| 57 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI D | 2 | LOTE: 676000<br>FECHA VCTO: 30/09/2026<br>MARCA: DIAGAST | $31.269 | $62.538 |
| | | | | **TOTAL** | **$136.782** |

REMISIONES:

| FECHA | REMISION |
|---|---|

| 05/11/2025 | 9582 |
|---|---|

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 | BACTERIOLOGA LABORATORIO CLINICO ESPRI MONTERIA | |

**UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA**

**Recepción de bienes No. 129**
**Ciudad y Fecha:** Cali, 6 noviembre 2025
**Hora:** 14:00
**Lugar:** Almacén

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

Siendo las 14:00 horas del día 6 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 **INTENDENTE. DUBERNEY RUIZ CORTES** Almacenista de la UPRES, con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato **No. 07-8-20310-24** de fecha 28 de noviembre del 2024, suscrito con la firma **QUIK QUALITY IS THE KEY 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 21 meses 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 | 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 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI A | 2 | LOTE: 868000 FV: 31/08/2027 | $ 19.684 | $ 39.368 |
| 2 | DISAN | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI B | 2 | LOTE: 87000 FV: 31/01/2028 | $ 17.438 | $ 34.876 |
| 3 | DISAN | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI D | 2 | LOTE:676000 FV: 30/09/2026 | $ 31.269 | $ 62.538 |
| TOTAL | | | | | | $ 136.782 |

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** | | **CERTIFICADO R** |
| **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 | |
| JT. | DUBERNEY RUIZ CORTES | UPRES DEVAL | JEFE ALMACEN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA | |
| PT. | INGRID YESENIA ANGULO CAICEDO | UPRES DEVAL | RESPONSABLE LABORATORIO ESPCO DEVAL | |

## UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA

**Recepción de bienes No. 01**

**Ciudad y Fecha:** Envigado, 07 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 10:00 horas del día 07 de noviembre del 2025, se reúnen en el Almacén de la Unidad Prestadora de Salud Antioquia, los señores Jefe Unidad Prestadora de Salud Antioquia MY. CARLOS ALBERTO GUILLEN AGUDELO, Almacenista IT JEFERSON HERRERA LUGO jefe almacén Unidad Prestadora de Salud Antioquia y la SI. HEIDI JOHANA LUNA ROJAS 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. 07-8-20310-24 de fecha 28 de NOVIEMBRE del 2024, suscrito con la firma QUIK QUALITY 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. 07-8-20310-24 de fecha 28 de NOVIEMBRE del 2024

Plazo de ejecución del contrato 21 meses 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 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI A | 1 | LOTE: 868000 FV: 31-07-2027 | $ 19.684 | $ 19.684,00 |
| 2 | DISAN | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI B | 1 | LOTE:870000 FV: 30/11/2026 | $ 17.438 | $ 17.438,00 |
| 3 | DISAN | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI D | 1 | LOTE:676000 FV: 30/09/2026 | $ 31.269 | $ 31.269,00 |
| | | | | | TOTAL | $ 68.391,00 |

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

Powered by CamScanner

- 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 |
| MY | CARLOS ALBERTO GUILLEN AGUDELO | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA | JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA | |
| IT | JEFERSON HERRERA LUGO | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA | JEFE DE ALMACEN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA | |
| SI | HEIDI JOHANA LUNA ROJAS | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA | LIDER DEL LABORATORIO CLINICO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA | |



Powered by CamScanner

## LABORATORIO CLINICO. CLINICA DE LA POLICIA NACIONAL, SEDE SUR

**Recepción de bienes No. 1**

**Ciudad y Fecha:** Bogotá, 07 noviembre de 2025
**Hora:** 11:00 am
**Lugar:** Deposito Laboratorio Clínico **CLINICA DE LA POLICIA NACIONAL, SEDE SUR.**

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

Siendo las 11:00 am del día 07 de noviembre 2025, se reúnen en el depósito del Laboratorio Clínico de la Policía Nacional, sede sur, la señora Intendente Erika Alejandra Prada Moreno, responsable Laboratorio clínico ; el señor Subintendente Diego Alejandro Barrero Ospina Responsable de almacén UPRES-BOGOTA ; la señora Patrullero Milly Yaneth Tique Cupitra responsable de almacén de insumos clínica del sur ; la señora Angie Tatiana López Hurtado líder responsable administrativo de calidad y la señora Jeimi Patricia Polanco Tapiero contratista responsable del almacén del laboratorio clínico sede sur, Se reúnen con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato, No. **07-8-20310-24** de fecha de 28 de noviembre de 2024, suscrito con la firma QUIK QUALITY IS THE KEY S.A.S. NIT 830.501.640-5, los cuales están autorizados por la Unidad Prestadora de Servicio laboratorio clínico de la clínica de la policía nacional sede sur, para la entrega de suministros de laboratorio. Se verifican los documentos que soportan la entrega, constatando que están debidamente firmados y legalizados.

Plazo de ejecución del contrato: 21 meses a partir de la carta 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 (CLISUR) | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | CANTIDAD | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.) | VALOR UNITARIO + IVA | VALOR TOTAL + IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 55 | CLISUR | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI A | 1 | CATALOGO: 70540X<br>LOTE: 868000<br>F.V: 31/07/2027 | $ 19.684 | $19.684 |
| 2 | CLISUR | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI B | 1 | CATALOGO: 70541X<br>LOTE: 870000<br>F.V: 31/01/2028 | $ 17.438 | $ 17.438 |

| ÍTEM | ORIGEN (CLISUR) | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | CANTIDAD | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.) | VALOR UNITARIO + IVA | VALOR TOTAL + IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | CLISUR | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI D | 1 | CATALOGO: 70544X LOTE: 676000 F.V: 30/09/2026 | $ 31.269 | $ 31.269 |
| | | | | | TOTAL | $ 68.391.00 |

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__x____ 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** | 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 | ERIKA ALEJANDRA PRADA MORENO | CLISUR | Responsable de laboratorio clínico | |
| SI | DIEGO ALEJANDRO BARRERO OSPINA | UPRES-BOGOTA | Responsable de almacén UPRES-BOGOTA | |
| PT | MILLY YANETH TIQUE CUPITRA | CLISUR | Responsable almacén de insumos clínica del sur | |
| CPS | ANGIE TATIANA LOPEZ HURTADO | CLISUR | Bacterióloga líder administrativo y calidad | Angie Tatiana López Hurtado |
| CPS | JEIMI PATRICIA POLANCO TAPIERO | CLISUR | Responsable de almacén laboratorio clínico | Jeimi Patricia Polanco T. |

## UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE SANTANDER

**Recepción de bienes No. _01_/**
**Ciudad y Fecha: Bucaramanga 07** 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_horas del día 07 del noviembre del año_2025_, se reúnen en el Almacén la Unidad Prestadora de Salud Santander, los señores CT CRISTIAN FRANCISCO ROJAS Jefe ESPCO clínica DESAN, SI MAURICIO SANCHEZ HERNANDEZ Almacenista Unidad Prestadora de Salud Santander y 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 al número de contrato 07-8-20310-24 de fecha 28 de noviembre 2024, suscrito con la firma QUIK QUALITY IS THE KEY S.A.S. (o donados por _____, mediante el documento _____ de fecha _____), para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega.

Soporte No. _____ de fecha: _____ Adición No. _____ de fecha: _____

Plazo de ejecución del contrato 21 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 55 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI A | 1 | LOTE 868000 FV: 31/07/2027 | $19.684 | $19.684 |
| 56 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI B | 1 | LOTE 870000 FV: 31/01/2028 | $17.438 | $17.438 |
| 57 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI D | 1 | LOTE 676000 FV: 30/09/2026 | $31.269 | $31.269 |
| | TOTAL | | | | $68.391 |

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).

Scanned with CamScanner

| 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__X____ NO_____

**OBSERVACIONES:**

**COMPROMISOS:**

Scanned with CamScanner

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **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 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 BOYACA

**Recepción de bienes No.112**

**Ciudad y Fecha: Tunja, 6 13 de noviembre marzo 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 13 del mes noviembre del año 2025, se reúnen en el Almacén, las señoras de la Unidad prestadora de salud Boyacá, 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 de acuerdo a contrato No. 07-8-20310-24 de fecha 28 de noviembre del 2024, suscrito con la firma QUIK QUALITY IS THE KEY 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. 07-8-20310-24 de fecha 28 de noviembre del 2024

Plazo de ejecución del contrato 21 meses 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 55 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI A | 1 | CODIGO: 70540X<br>LOTE: 868000<br>F.V: 31/07/2027 | $ 19.684,00 | $ 19.684,00 |
| 57 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI D | 1 | CODIGO: 70544X<br>LOTE: 676000<br>F.V: 30/09/2026 | $ 31.269,00 | $ 31.269,00 |
| | TOTAL | | | | **$50.953,00** |

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.

| ITEM | 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-ESPCO TUNJA | JEFE ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO TUNJA BOYACA | |
| 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 | |



Powered by CamScanner

**UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA**

**Recepción de bienes No. 109**

**Ciudad y Fecha: Duitama, 6 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 6 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. 07-8-20310-24 de fecha 28 de noviembre del 2024, suscrito con la firma QUIK QUALITY IS THE KEY 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. 07-8-20310-24 de fecha 28 de noviembre del 2024

Plazo de ejecución del contrato 21 meses 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 55 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI A (CASILLA C 302) | 1 | CODIGO: 70540X<br>LOTE: 868000<br>F.V: 30/07/2027 | $ 19.684,00 | $ 19.684,00 |
| 56 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI B (CASILLA C 303) | 1 | CODIGO: 70541X<br>LOTE: 870000<br>F.V: 31/01/2028 | $ 17.438,00 | $ 17.438,00 |
| 57 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI D (CASILLA C 304) | 1 | CODIGO: 70544X<br>LOTE: 676000<br>F.V: 30/09/2026 | $ 31.269,00 | $ 31.269,00 |
| | TOTAL | | | | **$68.391,00** |

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:**

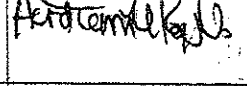
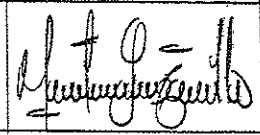
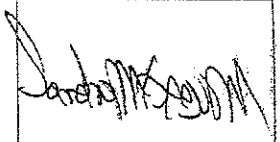
**COMPROMISOS:**

**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 TIPO B BOYACA-ESPRI DUITAMA | JEFE ESTABLECIMIENTO PRIMARIO DE ATENCION EN SALUD DUITAMA |  |
| SI | MILTON FERNANDO GARCIA MILLAN | UNIDAD PRESTADORA DE SALUDTIPO B BOYACA | JEFE ALMACEN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA (E) |  |
| SM146 | SANDRA MILENA ESPEJO MOJICA | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOYACA-ESPRI DUITAMA | RESPONSABLE LABORATORIO CLINICO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO BOYACA-ESPRI DUITAMA |  |

**INFORMACIÓN PÚBLICA**

| Página 1 de 3 | REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|---|
| Código: 1LF-FR-0095 | | |
| Fecha: 28/07/2024 | RECEPCIÓN DE BIENES | |
| Versión: 2 | | |

**UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO**

**Recepción de bienes No.** 109

**Ciudad y Fecha:** Soledad, 10 de Noviembre del 2025
**Hora:** 9:00 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 9:00 horas del día 10 de Noviembre del 2025, se reúnen en el Almacén de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico, señores Teniente ALDAHIR MADERA DE ARCO Jefe Establecimiento Complementario De Atención en Salud DEATA ( E ), el señor subintendente JEFERSON BARRAZA ESCORCIA jefe de Almacén Unidad Prestadora de Salud Atlántico ( E ), la señora bacterióloga SM146 LUNIBETH RADA GONZALEZ Y LA señora SM 116 MARGARITA CERA ACOSTA con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 07-8-20310-24 de fecha 29 de Noviembre del 2024, suscrito con la EMPRESA QUIK QUALITY IS THE KEY S.A.S los cuales están autorizados por la DISAN, para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega.

Soporte Contrato No. 07-8-20310-24 No. de fecha: 29 de Noviembre 2024
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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 55 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI A | 1 | Lote 868000<br>Fecha de venc 2027-31-07<br>Reg Invima 2022RD-007715 | $ 19.684 | $ 19.684 |
| 56 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI B | 1 | Lote 870000<br>Fecha de venc 2028-01-31<br>Reg Invima 2022RD-007636 | $ 17.438 | $ 17.438 |
| 56 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI D | 1 | Lote 676000<br>Fecha de venc 2026-09-30<br>Reg Invima 2022RD-007636 | $ 31.269 | $ 31.269 |
| | **TOTAL** | | | | $ 68.391 |

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)

| ITEM | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | CANTIDAD | NUMERO 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.

| 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 la remisión RF 9589

**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 | |

## UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA

**Recepción de bienes No.48**

**Ciudad y Fecha:** Popayán, 11 de noviembre 2025
**Hora:** 21:30
**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 21:30 horas el día 11 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. 07-8-20303-24de fecha 28 de noviembre2024, suscrito con la firma DISTRIMICOS ALDIR S.A.S para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega.

Soporte No. _____ de fecha: _____ Adición No. _____ de fecha: _____

Plazo de ejecución del contrato_____, Cumplió: SI____ 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 55 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI A | 1 | LOTE:868000 FV:31-07-2027 | $ 19.684 | $ 19.684 |
| 56 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI B | 1 | LOTE:870000 FV:31-01-2028 | $17.438 | $17.438 |
| 57 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI D | 1 | LOTE:676000 FV:676000 | $31.269 | $31.269 |
| TOTAL | | | | | $ 68.391 |

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 | Luisa Rosas |

**INFORMACIÓN PÚBLICA**

**UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA**

**Recepción de bienes No. 215**

**Ciudad y Fecha:** Pereira, 7 de noviembre de 2025
**Hora:** 10:30 horas
**Lugar:** Calle 94 sector villa olímpica 1 piso Almacén Unidad Prestadora de Salud Risaralda

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

Siendo las 10:30 horas del día 7 de mes de noviembre del año 2025, se reúnen en el Almacén de la Unidad prestadora de Salud Risaralda, el señor mayor JAMME ISAAC TAMARA ALVAREZ Jefe Unidad Prestadora de Salud Risaralda, el señor intendente jefe ANDRES FELIPE ATEHORTUA Almacenista Unidad Prestadora de Salud Risaralda (E) y el señor bacteriólogo CPS HÉCTOR JAVIER JARAMILLO MÉNDEZ responsable del laboratorio clínico de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda (E), con el fin de realizar la recepción de los bienes de acuerdo a contrato No. 07-8-20310-24 de fecha 28 de noviembre del 2024, suscrito con la firma QUIK QUALITY IS THE KEY 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. 07-8-20310-24 de fecha 28 de noviembre del 2024

Plazo de ejecución del contrato 21 meses 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 55 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI A | 1 | Lote: 868000<br>FV: 31/07/2028<br>Marca: Diagast<br>RS: 2022RD-0007715 | $ 19.684,00 | $ 19.684,00 |
| 56 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI B | 1 | Lote: 870000<br>FV: 31/12/2026<br>Marca: Diagast<br>RS: 2022RD-0007636 | $ 17.438,00 | $ 17.438,00 |
| 57 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI D | 1 | Lote: 676000<br>FV: 31/09/2026<br>Marca: Diagast<br>RS: 2022RD-0007603 | $ 31.269,00 | $ 31.269,00 |
| | | | | TOTAL | $ 68.391,00 |

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).

Powered by CamScanner

| 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: Remisiones: 5991**

**COMPROMISOS:**

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

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

Powered by CamScanner

**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 |
| MY | JAMME ISAAC TAMARA ALVAREZ | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA | JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA | |
| IJ | ANDRES FELIPE ATEHORTUA | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA | JEFE DE ALMACEN (E) UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA | |
| CPS | HÉCTOR JAVIER JARAMILLO MÉNDEZ | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA | BACTERIÓLOGO LABORATORIO CLINICO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA | |

Powered by CamScanner

## UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR

**Recepción de bienes No.** 054 /

**Ciudad y Fecha:** Cartagena 10 de noviembre de 2025
**Hora:** 09:00
**Lugar:** Manga calle real N° 24-03 Almacen Unidad Prestadora de Salud Bolivar

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

Siendo las 09:00 horas del día 10 de noviembre del 2025, se reúnen en el Almacén de la Unidad Prestadora de Salud Bolivar, los señores MY SANDRA MIREYA VARGAS VARGAS Jefe Unidad Prestadora de Salud Bolivar, SI MARCOS ANGULO PUELLO, Almacenista Unidad Prestadora de Salud Bolivar y la PT Bacterióloga LESLI CUETO ARRIETA, Responsable laboratorio clínico de la Unidad Prestadora de Salud Bolivar (E) con el fin de realizar la recepción de los bienes producto al contrato No. No. 07-8-20310-24 de fecha 29 de noviembre del 2024, suscrito con la firma QUIK QUALITY IS THE KEY S.A.S. para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega, constatando que están debidamente firmados y legalizados.

Soporte No. No. 07-8-20310-24 de fecha: 28 de noviembre Adición No. _____ de fecha: _____

Plazo de ejecución del contrato 21 meses, 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 57 | DISAN | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI D | 1 | LOTE: 676000<br>FV: 31/09/2026<br>Registro INVIMA:<br>CLASE:<br>MARCA: | 31.269 | 31.269 |
| 55 | DISAN | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI A | 1 | LOTE: 868000<br>FV: 31/07/2027<br>Registro INVIMA:<br>CLASE:<br>MARCA: | $ 19.684 | $ 19.684 |
| 56 | DISAN | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI B | 1 | LOTE: 876000<br>FV: 31/01/2028<br>Registro INVIMA:<br>CLASE:<br>MARCA: | $ 17.438 | $ 17.438 |
| | | | | | TOTAL | $ 68.391 |

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

REMISIONES:

| FECHA | REMISION |
|---|---|
| 05/11/2025 | 9592 |

**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** |
| MY | SANDRA MIREYA VARGAS VARGAS | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR | JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR | |
| SI | MARCOS ANGULO PUELLO | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR | RESPONSABLE DE ALMACEN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR | |
| PT | LESLIE CUETO ARRIETA | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR | RESPONSABLE LABORATORIO CLINICO (E) UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR | |

## BANCO DE SANGRE Y SERVICIO DE GESTION PRETRANSFUSIONAL HOSPITAL CENTRAL

**Recepción de bienes No. _5_**

**Ciudad y Fecha:** Bogotá 13 de Noviembre de 2025
**Hora:** 09:00
**Lugar:** Carrera 59 No 26-21 CAN Banco de Sangre y Servicio de Gestión Pretransfusional Hospital Central

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

Siendo las 08:47 horas del día 13 de Noviembre del 2025, se reúnen en el servicio del Banco de sangre y gestión Pretransfusional de la Unidad Prestadora de Salud Hospital Central Policía nacional, los señores Intendente ERWIN ESTEBAN GONZALEZ ALDANA Almacenista Unidad Prestadora de Salud Hospital Central, , la Doctora NOHORA CONSUELO BARON RAMIREZ Responsable Banco de Sangre y Servicio de Gestión Pretransfusional ( E) con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. **07-8-20310-24** de fecha 28 de noviembre del 2024, suscrito con la firma **QUIK QUALITY IS THE KEY 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. **07-8-20310-24** de fecha 28 de noviembre del 2024.

Plazo de ejecución del contrato 21 meses a partir de la fecha de inicio, Cumplió: SI_X_ NO_____
Prorroga o modificación No _____ 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 55 | SUERO HEMOCLASIFICADOR ANTI A | 1 | LOTE:868000 FV: 31/07/2027 | $ 19.684 | $ 19.684 |
| | | TOTAL | | | $ 19.684 |

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:**

**REMISION RF 9593 DEL 05-11-2025, LLEGA 06-11-2025**

**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** [ ]

**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.**

**FACTURA NUMERO** REMRF9593

**ASISTENTES**

| GR. | APELLIDOS Y NOMBRES | UNIDAD | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| SM166 | NOHORA CONSUELO BARON RAMIREZ | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HOSPITAL CENTRAL | RESPONSABLE BANCO DE SANGRE Y SERVICIO DE GESTION PRETRANSFUSIONAL (E) | |
| IT | ERWIN ESTEBAN GONZALEZ ALDANA | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HOSPITAL CENTRAL | JEFE DE ALMACEN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD | |

# CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

# ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, **GLORIA BEATRIZ DUMANCELY HERNÁNDEZ**, identificada con C.C. No. **38.855.379** de Buga-Valle, en mi calidad de **REVISOR FISCAL** de la Empresa **QUIK QUALITY IS THE KEY SAS.,** con NIT. No**. 830.501.640-5** en cumplimiento de lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789/2002 en concordancia con el art. 1º de la Ley 828/2006, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la Empresa ha cumplido a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos laborales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO *por el mes de* ***noviembre de 2025*** *con las Empresas Promotoras de Salud – E.P.S., los Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales – A.R.L. Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – I.C.B.F.- y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA-.*

**Se expide en Bogotá D.C., a los 12 días del mes de diciembre de 2025.**

**GLORIA BEATRIZ DUMANCELY HERNÁNDEZ**
C.C. 38.855.379 de Buga-Valle
T. No. 43261-T
Revisor Fiscal

aportes en línea

# Resumen General de Pago

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 830501640 | 5 | QUIK QUALITY IS THE KEY S.A.S | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PRINCIPAL1 | CALLE 63 C # 35-13 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2229151 | SI |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| [illegible] | | | | | | [illegible] | [illegible] | | | [illegible] | [illegible] | | | [illegible] | [illegible] | | | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | [illegible] |
| **Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO ( 11 Afiliados)** | | | | | | $27,324,750 | $4,372,500 | | | $27,324,750 | $1,091,700 | | | $29,316,815 | $1,171,400 | | | $27,324,750 | $142,900 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 11 Afiliados) | | | | | | $27,324,750 | $4,372,500 | | | $27,324,750 | $1,091,700 | | | $29,316,815 | $1,171,400 | | | $27,324,750 | $142,900 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1030592074 | CARO MANUEL | 230301 | 30 | $3,810,870 | $609,800 | EPS005 | 30 | $3,810,870 | $152,500 | CCF24 | 30 | $3,810,870 | $152,500 | 14-25 | 30 | $3,810,870 | $19,900 | 30 | $0 | $0 |
| 2 | CC | 1022391395 | CHALA CRISTIAN | 230201 | 30 | $2,379,624 | $380,800 | EPS002 | 30 | $2,379,624 | $95,200 | CCF24 | 30 | $2,379,624 | $95,200 | 14-25 | 30 | $2,379,624 | $12,500 | 30 | $0 | $0 |
| 3 | TI | 1019764865 | CORREDOR JUAN | 25-14 | 29 | $1,376,050 | $220,200 | EPS005 | 29 | $1,376,050 | $55,100 | CCF24 | 29 | $1,376,050 | $55,100 | 14-25 | 29 | $1,376,050 | $7,200 | 29 | $0 | $0 |
| 4 | TI | 1019764865 | CORREDOR JUAN | 25-14 | 1 | $47,450 | $7,600 | EPS005 | 1 | $47,450 | $0 | CCF24 | 1 | $47,450 | $0 | 14-25 | 1 | $47,450 | $0 | 1 | $0 | $0 |
| 5 | CC | 53032973 | GONZALEZ MARTHA | 230301 | 30 | $2,847,436 | $455,600 | EPS005 | 30 | $2,847,436 | $113,900 | CCF24 | 30 | $3,402,682 | $136,200 | 14-25 | 30 | $2,847,436 | $14,900 | 30 | $0 | $0 |
| 6 | CC | 1031131147 | JIMENEZ KEVIN | 231001 | 30 | $3,090,776 | $494,600 | EPS005 | 30 | $3,090,776 | $123,700 | CCF24 | 30 | $3,605,905 | $144,300 | 14-25 | 30 | $3,090,776 | $16,200 | 30 | $0 | $0 |
| 7 | CC | 1032428127 | LOMBANA MAYURI | 230201 | 30 | $2,945,600 | $471,300 | EPS005 | 30 | $2,945,600 | $117,900 | CCF24 | 30 | $2,945,600 | $117,900 | 14-25 | 30 | $2,945,600 | $15,400 | 30 | $0 | $0 |
| 8 | CC | 1072448168 | MARTINEZ LAURA | 230301 | 30 | $1,975,050 | $316,100 | EPS005 | 30 | $1,975,050 | $79,100 | CCF24 | 30 | $2,896,740 | $115,900 | 14-25 | 30 | $1,975,050 | $10,400 | 30 | $0 | $0 |
| 9 | CC | 1014260351 | PEREZ SINDY | 230301 | 30 | $2,379,624 | $380,800 | EPS005 | 30 | $2,379,624 | $95,200 | CCF24 | 30 | $2,379,624 | $95,200 | 14-25 | 30 | $2,379,624 | $12,500 | 30 | $0 | $0 |
| 10 | CC | 1033783885 | REAL SALVADOR | 230301 | 30 | $1,855,920 | $297,000 | EPS005 | 30 | $1,855,920 | $74,300 | CCF24 | 30 | $1,855,920 | $74,300 | 14-25 | 30 | $1,855,920 | $9,700 | 30 | $0 | $0 |
| 11 | CC | 1022430406 | RINCON MIGUEL | 230301 | 30 | $1,933,750 | $309,400 | EPS005 | 30 | $1,933,750 | $77,400 | CCF24 | 30 | $1,933,750 | $77,400 | 14-25 | 30 | $1,933,750 | $10,100 | 30 | $0 | $0 |
| 12 | CC | 1015477665 | ROJAS MARIA | 230301 | 30 | $2,682,600 | $429,300 | EPS002 | 30 | $2,682,600 | $107,400 | CCF24 | 30 | $2,682,600 | $107,400 | 14-25 | 30 | $2,682,600 | $14,100 | 30 | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: ESPECIALISTAS ( 12 Afiliados)** | | | | | | $33,157,284 | $5,305,900 | | | $46,382,284 | $2,971,600 | | | $47,635,854 | $1,897,500 | | | $46,382,284 | $1,934,000 | | $13,225,000 | $661,300 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 12 Afiliados) | | | | | | $33,157,284 | $5,305,900 | | | $46,382,284 | $2,971,600 | | | $47,635,854 | $1,897,500 | | | $46,382,284 | $1,934,000 | | $13,225,000 | $661,300 |
| 13 | CC | 37440182 | BOLIVAR XIMENA | 230301 | 30 | $4,060,650 | $649,800 | EPS005 | 30 | $4,060,650 | $162,500 | CCF24 | 30 | $4,060,650 | $162,500 | 14-25 | 30 | $4,060,650 | $176,700 | 30 | $0 | $0 |
| 14 | CC | 1012375509 | CARDENAS YEFERSON | 230201 | 1 | $80,689 | $13,000 | EPS005 | 1 | $80,689 | $0 | CCF24 | 1 | $80,689 | $0 | 14-25 | 1 | $80,689 | $0 | 1 | $0 | $0 |
| 15 | CC | 1012375509 | CARDENAS YEFERSON | 230201 | 29 | $2,339,964 | $374,400 | EPS005 | 29 | $2,339,964 | $93,600 | CCF24 | 29 | $2,339,964 | $93,600 | 14-25 | 29 | $2,339,964 | $101,800 | 29 | $0 | $0 |
| 16 | CC | 65554319 | GOMEZ MABEL | 230301 | 29 | $1,556,516 | $249,100 | EPS005 | 29 | $1,556,516 | $62,300 | CCF24 | 29 | $1,556,516 | $62,300 | 14-25 | 29 | $1,556,516 | $67,800 | 29 | $0 | $0 |
| 17 | CC | 65554319 | GOMEZ MABEL | 230301 | 1 | $49,918 | $8,000 | EPS005 | 1 | $49,918 | $2,000 | CCF24 | 1 | $49,918 | $2,000 | 14-25 | 1 | $49,918 | $0 | 1 | $0 | $0 |
| 18 | CC | 52467676 | GONZALEZ YEIMY | 230301 | 28 | $1,879,290 | $300,700 | EPS005 | 28 | $1,879,290 | $75,200 | CCF24 | 28 | $1,879,290 | $75,200 | 14-25 | 28 | $1,879,290 | $85,800 | 28 | $0 | $0 |
| 19 | CC | 52467676 | GONZALEZ YEIMY | 230301 | 2 | $131,670 | $21,100 | EPS005 | 2 | $131,670 | $0 | CCF24 | 2 | $131,670 | $0 | 14-25 | 2 | $131,670 | $0 | 2 | $0 | $0 |
| 20 | CC | 98388457 | MONTEZUMA JORGE | 230201 | 30 | $3,999,283 | $639,900 | EPS008 | 30 | $3,999,283 | $160,000 | CCF24 | 30 | $4,665,830 | $186,700 | 14-25 | 30 | $3,999,283 | $174,000 | 30 | $0 | $0 |
| 21 | CC | 1019140988 | MORA MARIA | 25-14 | 30 | $2,850,000 | $456,000 | EPS005 | 30 | $2,850,000 | $114,000 | CCF24 | 30 | $2,850,000 | $114,000 | 14-25 | 30 | $2,850,000 | $124,000 | 30 | $0 | $0 |
| 22 | CC | 3104393 | PARRA JOHNNY | 230201 | 30 | $4,199,247 | $671,900 | EPS005 | 30 | $4,199,247 | $168,000 | CCF24 | 30 | $4,199,247 | $168,000 | 14-25 | 30 | $4,199,247 | $182,700 | 30 | $0 | $0 |
| 23 | CC | 1018497136 | PEREZ ANNA | 230301 | 7 | $1,014,574 | $162,400 | EPS001 | 7 | $1,014,574 | $40,600 | CCF24 | 7 | $1,014,574 | $40,600 | 14-25 | 7 | $1,014,574 | $0 | 7 | $0 | $0 |
| 24 | CC | 1018497136 | PEREZ ANNA | 230301 | 23 | $3,333,600 | $533,400 | EPS001 | 23 | $3,333,600 | $133,400 | CCF24 | 23 | $3,333,600 | $133,400 | 14-25 | 23 | $3,333,600 | $145,100 | 23 | $0 | $0 |
| 25 | CC | 1032456832 | PEREZ CARLOS | 230301 | 1 | $96,627 | $15,500 | EPS001 | 1 | $96,627 | $3,900 | CCF24 | 0 | $0 | $0 | 14-25 | 1 | $96,627 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| 26 | CC | 1032456832 | PEREZ CARLOS | 230301 | 29 | $4,203,234 | $672,600 | EPS001 | 29 | $4,203,234 | $168,200 | CCF24 | 29 | $4,203,234 | $168,200 | 14-25 | 29 | $4,203,234 | $182,900 | 29 | $0 | $0 |
| 27 | CC | 51729451 | PORRAS AIDA | | 0 | $0 | $0 | EPS001 | 30 | $13,225,000 | $1,653,200 | CCF24 | 30 | $13,225,000 | $529,000 | 14-25 | 30 | $13,225,000 | $575,300 | 30 | $13,225,000 | $661,300 |
| 28 | CC | 1032376735 | RICO JOHAN | 230201 | 25 | $1,553,750 | $248,600 | EPS005 | 25 | $1,553,750 | $62,200 | CCF24 | 25 | $2,237,400 | $89,500 | 14-25 | 25 | $1,553,750 | $67,600 | 25 | $0 | $0 |
| 29 | CC | 1032376735 | RICO JOHAN | 230201 | 5 | $310,750 | $49,800 | EPS005 | 5 | $310,750 | $12,500 | CCF24 | 5 | $310,750 | $12,500 | 14-25 | 5 | $310,750 | $0 | 5 | $0 | $0 |
| 30 | CC | 51975681 | RODRIGUEZ OLGA | 25-14 | 25 | $1,247,935 | $199,700 | EPS017 | 25 | $1,247,935 | $50,000 | CCF24 | 25 | $1,247,935 | $50,000 | 14-25 | 25 | $1,247,935 | $54,300 | 25 | $0 | $0 |
| 31 | CC | 51975681 | RODRIGUEZ OLGA | 25-14 | 5 | $249,587 | $40,000 | EPS017 | 5 | $249,587 | $10,000 | CCF24 | 5 | $249,587 | $10,000 | 14-25 | 5 | $249,587 | $0 | 5 | $0 | $0 |

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| [illegible] | | | | | | [illegible] | [illegible] | | | [illegible] | [illegible] | | | [illegible] | [illegible] | | | [illegible] | [illegible] | | [illegible] | [illegible] |
| **Centro de Trabajo: ESPECIALISTAS ( 3 Afiliados)** | | | | | | $8,878,880 | $1,420,800 | | | $8,878,880 | $355,300 | | | $8,878,880 | $355,300 | | | $8,878,880 | $386,300 | | $0 | $0 |
| Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA ( 3 Afiliados) | | | | | | $8,878,880 | $1,420,800 | | | $8,878,880 | $355,300 | | | $8,878,880 | $355,300 | | | $8,878,880 | $386,300 | | $0 | $0 |
| 32 | CC | 1128266047 | CARVALHO DIANA | 25-14 | 30 | $4,050,200 | $648,100 | EPS010 | 30 | $4,050,200 | $162,100 | CCF04 | 30 | $4,050,200 | $162,100 | 14-25 | 30 | $4,050,200 | $176,200 | 30 | $0 | $0 |
| 33 | CC | 1017129866 | IBARRA JUAN | 231001 | 30 | $2,939,814 | $470,400 | EPS010 | 30 | $2,939,814 | $117,600 | CCF04 | 30 | $2,939,814 | $117,600 | 14-25 | 30 | $2,939,814 | $127,900 | 30 | $0 | $0 |
| 34 | CC | 1045107094 | VERGARA SONIA | 230201 | 30 | $1,888,866 | $302,300 | EPS005 | 30 | $1,888,866 | $75,600 | CCF04 | 30 | $1,888,866 | $75,600 | 14-25 | 30 | $1,888,866 | $82,200 | 30 | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Centro de Trabajo: ESPECIALISTAS ( 1 Afiliados)** | | | | | $2,158,704 | $345,400 | | | $2,158,704 | $86,400 | | | $2,158,704 | $86,400 | | | $2,158,704 | $94,000 | | $0 | $0 |
| Ciudad: CALI Depto: VALLE ( 1 Afiliados) | | | | | $2,158,704 | $345,400 | | | $2,158,704 | $86,400 | | | $2,158,704 | $86,400 | | | $2,158,704 | $94,000 | | $0 | $0 |
| 35 | CC | 29105346 DOMINGUEZ AUDREY | 25-14 | 30 | $2,158,704 | $345,400 | EPS005 | 30 | $2,158,704 | $86,400 | CCFS7 | 30 | $2,158,704 | $86,400 | 14-25 | 30 | $2,158,704 | $94,000 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 27)** | | | | $71,519,618 | $11,444,600 | | | $84,744,618 | $4,505,000 | | | $87,990,253 | $3,510,600 | | | $84,744,618 | $2,557,200 | | $13,225,000 | $661,300 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

**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 | 1986091139 | 9496029959 | E | 2025/12/10 | 2025/12/09 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $22,678,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| ENTIDAD | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR COTIZACION | INTERESES MORA | SANCION MINIMA | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 4) | | | | 26 | $11,444,600 | $0 | $0 | $11,444,600 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 2 | $965,000 | $0 | $0 | $965,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 5 | $1,917,000 | $0 | $0 | $1,917,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 12 | $5,410,600 | $0 | $0 | $5,410,600 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 7 | $3,152,000 | $0 | $0 | $3,152,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 27 | $2,557,200 | $0 | $0 | $2,557,200 |
| COLMENA | 14-25 | 800,226,175 | 3 | 27 | $2,557,200 | $0 | $0 | $2,557,200 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 3) | | | | 27 | $3,510,600 | $0 | $0 | $3,510,600 |
| COMFAMA | CCF04 | 890,900,841 | 9 | 3 | $355,300 | $0 | $0 | $355,300 |
| COMFANDI | CCF57 | 890,303,208 | 5 | 1 | $86,400 | $0 | $0 | $86,400 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 23 | $3,068,900 | $0 | $0 | $3,068,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 6) | | | | 27 | $4,505,000 | $0 | $0 | $4,505,000 |
| ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA) | EPS001 | 830,113,831 | 0 | 3 | $1,999,300 | $0 | $0 | $1,999,300 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $160,000 | $0 | $0 | $160,000 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 2 | $279,700 | $0 | $0 | $279,700 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $60,000 | $0 | $0 | $60,000 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 2 | $202,600 | $0 | $0 | $202,600 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 18 | $1,803,400 | $0 | $0 | $1,803,400 |
| ICBF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $396,800 | $0 | $0 | $396,800 |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | PAICBF | 899,999,239 | 2 | 1 | $396,800 | $0 | $0 | $396,800 |
| SENA (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $264,500 | $0 | $0 | $264,500 |
| SENA | PASENA | 899,999,034 | 1 | 1 | $264,500 | $0 | $0 | $264,500 |
| TOTAL | | | | 27 | $22,678,700 | $0 | $0 | $22,678,700 |

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
ÁREA GESTIÓN DE PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha:** | Bogotá D.C, 19 de diciembre del 2025 | | |
| **Hora de inicio:** | 8:30 Horas. | **Hora de finalización:** | 09:30 Horas. |
| **Lugar:** | Jefatura Grupo Red de Apoyo Diagnostico y Terapéutico (GRADT). | | |

**ACTA – 2025 – 006559 – APRES-GRADT – 2.25**
**QUE TRATA DE LA ENTREGA DE LOS INFORMES MENSUALES Y COMPROMISOS ANTERIORES, CON LA EMPRESA QUIK QUALITY IS THE KEY S.A.S CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NUMERO 07-8-20310-24.**

**ASISTENTES:**

- Capitán Marcos Eduardo Cárdenas Muñoz, jefe Grupo Red de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico
- Ingeniero David Vega de QUIK QUALITY IS THE KEY S.A.S.
- CPS 05 Ivon Alexandra Gutiérrez Flórez, encargada de recibir la facturación Grupo Red de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico (GRADT).

**ORDEN DEL DÍA:**

- Verificación de asistentes.
- Lectura del acta anterior (si aplica).
- Verificación de los compromisos (si aplica).
- Temas que tratar.

**DESARROLLO**

**TEMAS A TRATAR.**

1. **OBJETIVO DE LA REUNIÓN** El objetivo principal de la reunión fue evaluar el cumplimiento y la supervisión del contrato vigente con QUIK QUALITY IS THE KEY S.A.S. Se buscó asegurar la optimización de los recursos, la transparencia en la ejecución presupuestal y el estricto cumplimiento de las obligaciones contractuales. Además, se plantearon estrategias para mejorar la logística de entrega de insumos y fortalecer la comunicación entre las partes involucradas.

2. **DESARROLLO DE LA REUNIÓN** Mayor Carlos Andrés Villadiego Arrieta, jefe Grupo Red de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico (E) Orden del día número 2272 con fecha 06 de noviembre del 2025 inauguró la reunión con un cordial saludo a los asistentes y presentó los temas a discutir, enfatizando la relevancia de la supervisión y el control del contrato para garantizar la correcta ejecución de los recursos y el cumplimiento de los compromisos adquiridos.

   Se abordaron los siguientes puntos clave.

**2.1 Supervisión y Control del Contrato**

Se destacó la importancia de documentar y enviar informes de entrega de pedidos a cada laboratorio de referencia nacional, lo cual servirá como respaldo para auditorías. Esta práctica es fundamental para verificar el cumplimiento de los plazos de entrega y evitar demoras en la distribución de insumos.

Se estableció la obligatoriedad de presentar informes sobre mantenimientos correctivos y asesorías técnicas, asegurando que los equipos operen en condiciones óptimas y minimizando el riesgo de fallos que puedan comprometer la calidad de los servicios.

Se subrayó la necesidad de garantizar la entrega completa de los insumos solicitados, debiendo remitir un informe en formato Excel con copia al jefe del Grupo, que incluya:

- Insumos entregados, con fechas y cantidades precisas.
- Insumos pendientes de entrega, acompañados de justificaciones por retrasos.
- Cantidades distribuidas, para verificar la equidad en la distribución y evitar desperdicios o faltantes.

**2.2 Seguimiento a Compromisos y Documentación**

Se reiteró que, al momento de facturar, la entidad deberá enviar los documentos parafiscales y las planillas de pago a la funcionaria encargada, garantizando así el cumplimiento de las obligaciones laborales y tributarias.

Se enfatizó la necesidad de realizar reuniones mensuales para llevar a cabo un cruce financiero de los insumos facturados, con el objetivo de mantener claridad sobre los montos ejecutados y el presupuesto restante, evitando posibles sobrecostos o irregularidades.

Se estableció que, una vez entregados los insumos en las distintas ciudades, la casa comercial deberá enviar la factura a la funcionaria encargada del trámite de facturación, asegurando la correcta entrega de las facturas a la central de cuentas.

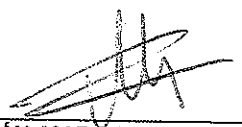
Finalmente, se informa a la casa comercial que las facturas emitidas deben ser cargadas a las plataformas SIIF y SECOP, con el fin de garantizar la adecuada ejecución del contrato.

**CUADRO DE EJECUCIÓN**

| ACTA DE RECEPCIÓN DE BIENES No. | FECHA ACTA DE RECEPCIÓN | NÚMERO RAS | FECHA RAS | VALOR RECIBIDO | NÚMERO FACTURA | FECHA FACTURA | VALOR DE LA FACTURA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 12/13/2024 | 1 | 12/18/2024 | $ 62,538.00 | FE 10399 | 45608 | $ 664,226.00 |
| 57 | 12/13/2024 | | | $ 68,391.00 | | | |
| 115 | 12/13/2024 | | | $ 68,391.00 | | | |
| 1 | 12/17/2024 | | | $ 68,391.00 | | | |
| 3 | 12/16/2024 | | | $ 68,391.00 | | | |
| 50 | 12/16/2024 | | | $ 85,829.00 | | | |
| 117 | 12/11/2024 | | | $ 68,391.00 | | | |
| 142 | 12/13/2024 | | | $ 37,122.00 | | | |
| 9 | 12/17/2024 | | | $ 68,391.00 | | | |
| 396 | 12/17/2024 | | | $ 68,391.00 | | | |
| 1 | 12/17/2024 | 2 | 12/18/2024 | $ 17,438.00 | FE 10431 | 12/16/2024 | $ 17,438.00 |
| 25 | 3/11/2025 | 3 | 3/17/2025 | $ 68,391.00 | FE 10858 | 3/17/2025 | $ 68,391.00 |
| 1 | 6/11/2025 | 4 | 6/16/2025 | $ 68,391.00 | FE11353 | 5/30/2025 | $ 373,224.00 |
| 122 | | | 6/11/2025 | $ 99,660.00 | | | |
| 18 | | | 6/11/2025 | $ 68,391.00 | | | |
| 60 | | | 6/11/2025 | $ 136,782.00 | | | |
| 2 | 7/4/2025 | 5 | 7/22/2025 | $ 205,173.00 | FE 11692 | 7/15/2025 | $ 410,346.00 |
| 3 | 7/11/2025 | | | $ 205,173.00 | | | |
| 4 | 9/9/2025 | 6 | 18/09/2025 | $1,436,211.00 | FE 12088 | 15/09/2025 | $1,436,211.00 |
| 147 | 12/9/2025 | | | | | | |
| 93 | 7/11/2025 | 7 | 18/11/2025 | $68,391.00 | FE 12369 | 7/11/2025 | $990,989.00 |
| 18 | 13/11/2025 | | | $31,269.00 | | | |

**COMPROMISOS**

| Actividad | Responsable | Fecha de entrega |
|---|---|---|
| Entregar informes de entregas, incluyendo fichas técnicas y de seguridad de los productos contratados. | QUIK QUALITY IS THE KEY S.A.S. | Mensualmente (al cierre de cada mes). |
| Presentar carta de paz y salvo mensual de la ejecución del contrato. | QUIK QUALITY IS THE KEY S.A.S. | Mensualmente |
| Realizar revisión mensual de cuadros de ejecución del contrato junto con CPS Ivon Alexandra Gutiérrez Flórez encargada de recibir la facturación Grupo Red de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico (GRADT). | QUIK QUALITY IS THE KEY S.A.S. | Mensualmente. |
| Entregar insumos detallando las cantidades de elementos entregados. | QUIK QUALITY IS THE KEY S.A.S. | Permanente. |
| Informar sobre la entrega de insumos y facturar remisiones con las cantidades entregadas. | QUIK QUALITY IS THE KEY S.A.S. | Permanente. |



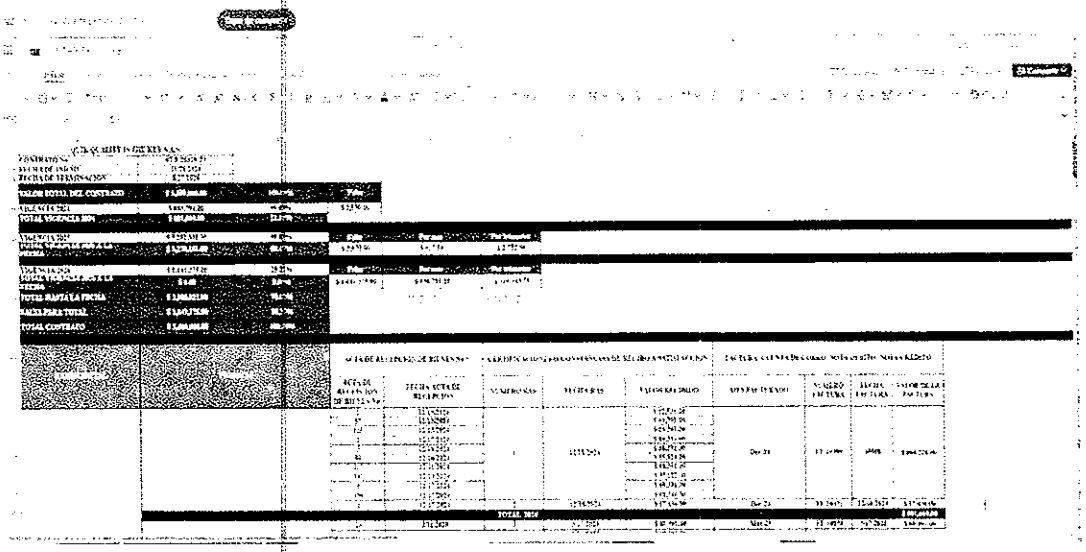
**CAPITÁN MARCOS EDUARDO CARDENAS MUÑOZ**
Jefe Grupo Red de Apoyo Diagnostico y Terapéutico (GRADT)

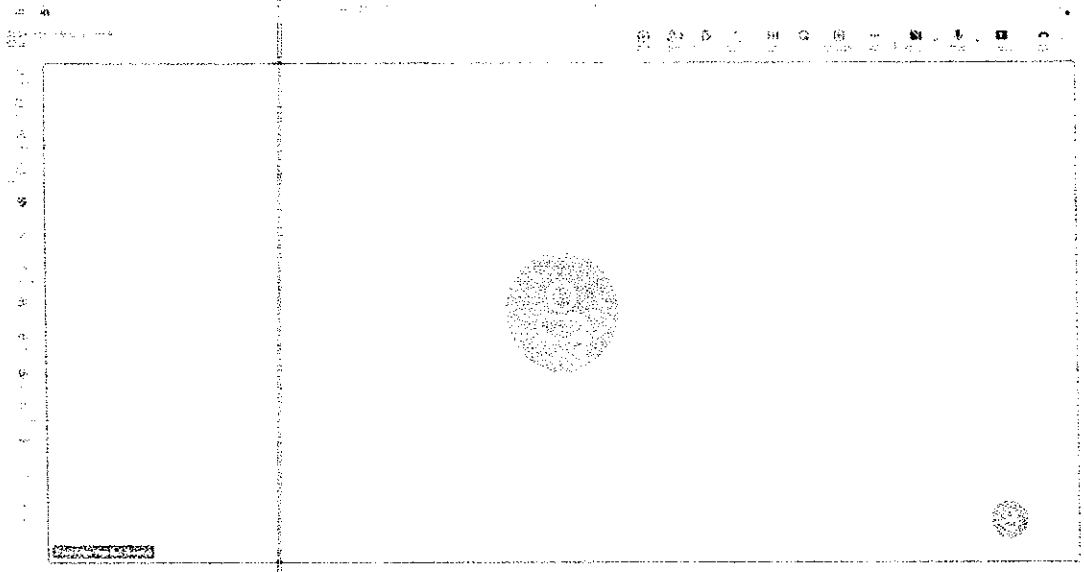
Anexo: lista de asistente (5) folios
Elaborado por:CPS ~ 05 Ivon Alexandra Gutiérrez Flórez
Revisado por: CAPITAN Marcos Eduardo Cárdenas Muñoz.
Fecha de elaboración: 19/12/2025

Calle 44 No. 50-51 CAN
5804400 ext. 7676
disan.apres@policia.gov.co
**www.policia.gov.co**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54 | 10/11/2025 | | | $136,782.00 | | | |
| 129 | 6/11/2025 | | | $136,782.00 | | | |
| 1 | 7/11/2025 | | | $68,391.00 | | | |
| 1 | 7/11/2025 | | | $68,391.00 | | | |
| 1 | 7/11/2025 | | | $68,391.00 | | | |
| 112 | 13/11/2025 | | | $50,953.00 | | | |
| 109 | 6/11/2025 | | | $68,391.00 | | | |
| 109 | 10/11/2025 | | | $68,391.00 | | | |
| 48 | 11/11/2025 | | | $68,391.00 | | | |
| 215 | 7/11/2025 | | | $68,391.00 | | | |
| 54 | 10/11/2025 | | | $68,391.00 | | | |
| 5 | 13/11/2025 | | | $19,684.00 | | | |

## REGISTRO FOTOGRAFICO





**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
ÁREA GESTIÓN DE PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha:** | Bogotá D.C, 19 de diciembre del 2025 | | |
| **Hora de inicio:** | 08:30 horas | **Hora de finalización:** | 09:30 horas |
| **Lugar:** | Jefatura Grupo Red de Apoyo Diagnostico y Terapéutico -GRADT | | |

**ACTA - 006558 APRES-GRADT – 2.25**

**QUE TRATA DE REUNIÓN CON LA EMPRESA QUIK QUALITY IS THE KEY S.A.S CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NUMERO 07-8-20310-24 LTDA PARA VERIFICACIÓN DE NOVEDADES Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO.**

**ASISTENTES**

| GR. | NOMBRES Y APELLIDOS | UNIDAD O DEPENDENCIA | CORREO ELECTRÓNICO | CEDULA DE CIUDADANÍA | TELÉFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | David Vega | APRES | David.vega@quik.com.co | 1018484985 | 3182651492 | |
| CPS | Juan Gutierrez Florez | APRES | Juan.gutierrezf@correo.pol | 1001286128 | 3018011547 | |
| C7 | Marco Eduardo Cadena | APRES | Marco.cadena@ | 1010195879 | 3107299 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Calle 44 No. 50-51 CAN
5804400 ext. 7676
disan.gradt@policia.gov.co
**www.policia@gov.co**

SC 6515 - 2-1 - NO CO - SC 6515 - 2-1-NO