Ciudad y fecha:	Envigado, 31/01/2026
Unidad:	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	102-7-20369-25
Constancia de recibido No.	6
Contratista:	MARIA CAMILA LOPEZ DAZA
NIT del contratista:	1.152.461.782
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION COMO MEDICO GENERAL, PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	N/A
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	Valor Vigencia 2025: 22.102.080,00 Valor Vigencia 2026: 6.314880,00 Valor Total: $ 28.416.960,00
Plazo de ejecución:	Fecha inicial: Del 15/09/2025 al 31/01/2026
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA CRA 43ª NRO 48C SUR -45
Incumplimiento del plazo de ejecución SI__NO_X__	No se presentó novedad
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	**IT. Ferney Ernesto Rojas Torres**
Fecha de entrega certificada:	Del: 01/01/2026 Al: 31/01/2026

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2026	Unidad	Vigencia	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA	2026	16	Servicio de Médico General	$ 6.314.880,00	$ 6.314.880,00	N/A	$ 6.314.880,00
Acta de recepción de bienes	N/A							

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
6	31/01/2026	$ .06.314.880,00	$00,00	$ 6.314.880,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 6.314.880,00	$00,00	$ 6.314.880,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El contratista cumplió con las condiciones técnicas u condiciones estipuladas establecidas en el contrato, la prestación del servicio fue oportuno, se realizaron las actividades dentro del plazo establecido.

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 TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1	Gestión de riesgo basado en los lineamientos para la atención integral en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – SSPN.	SI		N/A
2	Realizar verificación de la historia clínica de los usuarios con patologías de alto costo (Hemofilia, Cáncer, VIH, Artritis Reumatoide, Enfermedades Huérfanas y Enfermedad Renal Crónica)	SI		N/A
3	Verificar y consolidar la información brindada por parte de las UPRES, con respeto a los inventarios informes o requerimientos mensuales establecidos desde nivel central.	SI		N/A
4	Realizar informes de auditoría en base a la adherencia de guías de práctica clínica definida a la red de prestadores de servicios de salud básica y complementaria, en conjunto con la entidad territorial de salud y trazabilidad de cohortes y /o base de datos de enfermedades de interés en salud pública en población vulnerable directamente relacionadas con patologías de alto costo como lo es tuberculosis, hepatitis, trasplantes de órganos, hipertensión arterial y diabetes mellitus.	SI		N/A
5	Gestionar novedades de oportunidad (citas, autorizaciones, entrega de resultados) y barreras de acceso al Grupo Subred Integral de Servicios de Salud,	SI		N/A
6	Garantizar y verificar las intervenciones a realizar en los usuarios identificados y notificados por SIVIGILA u otros con algún evento de interés en salud pública.	SI		N/A

7	Verificar en la plataforma GEINF el cargue de los indicadores por parte de las UPRES pertenecientes a la regional de aseguramiento en salud N6.	SI		N/A
8	Participación de los comités mensuales con respeto a los contratos centralizados (ENFERMEDAD RENAL CRONICA- DAVITA- HEMOFILIA- MEDICARTE- VIH- VIVIR IPS)	SI		N/A
9	Socialización, capacitación y retroalimentación a las profesionales responsables de las unidades prestadoras de salud según lineamientos de nivel central y de acuerdo a la necesidad	SI		N/A
10	Gestión de riesgo basado en los lineamientos para la atención integral en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – SSPN.	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.

FIRMA DEL SUPERVISOR
IT. Ferney Ernesto Rojas Torres
Supervisor del contrato