Ciudad y fecha:	Bogotá D.C; 19 de diciembre de 2025
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 1
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.	No 81-7-20219-25
Constancia de recibido No.	04
Contratista:	RADIOTERAPIA ONCOLOGICA MARLY S.A
NIT del contratista:	800067908-2
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGIA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LAREGIONAL DE ASEGUREMIENTO EN SALUD No 1
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:	Valor vigencia 2025: $300.000.000 Valor vigencia 2026: $400.000.000 Valor total contrato: $ 700.000.000
Plazo de ejecución:	Del 27 de agosto de 2025 al 31 de marzo de 2026 o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra.
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	Los servicios objeto del contrato deberán ser prestados en las instalaciones del contratista en la ciudad de Bogotá en la carrera 9 No 49-22
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Capitán LADY CATHERINE SANCHEZ GARZON Jefe Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones GRUGRI
Fecha de entrega certificada:	Del 25/11/2025 al 28/11/2025

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
19 DIC 2025
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (indicar la vigencia del valor de la entrega 2025)	**Unidad**	**Recurso**	**Descripción del bien o servicios recibidos**	**Valor recibido**	**Valor facturado**	**Valor a amortizar y/o descontar ***	**Valor a pagar**
	RASES 1	**16**	**PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD**	**$ 64.407.528,00**	**$ 64.407.528,00**	**$00.00**	**$ 64.407.528,00**
Acta de recepción de bienes	NO APLICA						

N° FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VR. A PAGAR
ROM11428	25/11/2025	$ 7.156.392,00	$ 0,00	$ 7.156.392,00
ROM11436	26/11/2025	$ 7.156.392,00	$ 0,00	$ 7.156.392,00
ROM11477	28/11/2025	$ 7.156.392,00	$ 0,00	$ 7.156.392,00
ROM11479	28/11/2025	$ 7.156.392,00	$ 0,00	$ 7.156.392,00
ROM11478	28/11/2025	$ 7.156.392,00	$ 0,00	$ 7.156.392,00
ROM11480	28/11/2025	$ 7.156.392,00	$ 0,00	$ 7.156.392,00
ROM11483	28/11/2025	$ 7.156.392,00	$ 0,00	$ 7.156.392,00
ROM11489	28/11/2025	$ 7.156.392,00	$ 0,00	$ 7.156.392,00
ROM11513	28/11/2025	$ 7.156.392,00	$ 0,00	$ 7.156.392,00
		$ 64.407.528,00	**$ 0,00**	**$ 64.407.528,00**

Total	**$ 64.407.528,00**

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento del **ANEXO 2** obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas. Adicionalmente menciono que la señora teniente coronel Ivonne Johanna Hernández Rodríguez Jefe Regional de Aseguramiento No 1, autoriza el pago de estos servicios con recurso presupuestal de la vigencia 2025.

Firma:
Capitán LADY CATHERINE SANCHEZ GARZON
Supervisor Contrato No. 81-7-20219-25