Página 1 de 2 Código: 2BS-FR-0045 Fecha: 22-05-2015 Versión: 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN	POLICIA NACIONAL

CIUDAD Y FECHA:	BOGOTÁ ,12 DE MAYO 2020
CONTRATO N°:	CONTRATO Nº 81-7-20086-20
CONTRATISTA:	CENTRO DE EVALUACION DIAGNOSTICA Y REHABILITACION NEUROCOGNITIVA SAS
OBJETO DEL CONTRATO:	*PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR LAS SUBESPECIALIDADES* DE PEDIATRÍA CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ-CUNDINAMARCA INCLUIDOS LOS MUNICIPIOS DE FLANDES Y MELGAR, EXCEPTO PARATEBUENO Y MEDINA
VALOR DEL CONTRATO:	VALOR INICIAL $533.000.000,00
PLAZO DE EJECUCIÓN:	07 DE ABRIL 2020 HASTA 03 DE JULIO DE 2020
FECHA DE ENTREGA:	DEL 07 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DE 2020
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	*0 DIAS*
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	DOCTOR OSCAR ARBEY MEDINA LEAL COORDINADOR MEDICO GRUPO REGIONAL RED INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	$76.390.999,00
RECEPCION DE LOS BIENES:	Mediante acta de recepción de bienes #_____ de fecha _____, el almacenista efectuó la recepción y verificación de los mismos.

INFORMACION ADICIONAL PARA CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORIA O CONSULTORIA
(Únicamente aplica para contratos de obra y/o interventoría)

FECHA DEL ACTA DE INICIO:	
PORCENTAJE DE AVANCE PARA EL PRESENTE CORTE Y ACUMULADO TOTAL DE AVANCE:	
EN EL CORTE SE PRESENTARON MAYORES Y MENORES CANTIDADES DE OBRA:	NO___SI___(siendo aprobado el balance de mayores y menores por parte del ordenador del gasto de fecha:_____
EN EL PRESENTE CORTE SE PRESENTARON ÍTEMS NO PREVISTOS:	NO___ SI____(Autorizados mediante modificatorio y adicional N°.____ de fecha:_____

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTÁ
GRUPO FINANCIERO
12 MAY 2020
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO:

Página 2 de 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 22-05-2015	CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN	
Versión: 2		

SE CERTIFICA QUE CUMPLIÓ A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y CONDICIONES ESTIPULADAS DEL CONTRATO. SE AVALA EL PAGO DE LA FACTURA ENUNCIADA EN LA SIGUIENTE PLANILLA PARA EL PERÍODO DE:

DEL 07 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DE 2020

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Valor neto
18862	MAYO 08 DE 2020	$47.833.348,00	$47.833.348,00
18864	MAYO 08 DE 2020	$28.557.651,00	$28.557.651,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$76.390.999,00	$76.390.999,00

FIRMA DEL SUPERVISOR

DOCTOR OSCAR ARBEY MEDINA LEAL
COORDINADOR MÉDICO GRUPO REGIONAL RED INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD

CEREN
Centro de Evaluación Diagnóstica y Rehabilitación Neurocognitiva S.A.S

CEREN S.A.S
AVCRA 19 # 108 - 35 BOGOTÁ, D.C. Tel. 3819775/ 3117705857 **NIT 900.510.844-2**
Autorización numeración de facturación 18762015695254 DEL No. 15001 AL 30000 DEL 15/07/2019

FACTURA DE VENTA No. 18862

Fecha: 08 mayo 2020 12:09:09 Vence: 08 julio 2020 Plazo: 60 días
Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N0.1 NIT 900336524-5 RC 0
Direcciór CRA 68 B BIS # 44 - 58 TORRE B Tel. 5804400 ext 1632 Contrato 81-7-20086-20

* Consolidado de servicios multiusuario

CODIGO	DETALLE (09 ítems)	CANT	VR. UNITARIO	VALOR TOTAL
890229	HORAS CARDIOLOGIA PEDIATRICA	15	156.104 $	2.341.560
890238	HORAS CIRUGIA PEDIATRICA	0	150.859 $	-
890245	HORAS ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	135	141.858 $	19.150.830
890247	HORAS GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	30	144.094 $	4.322.820
890275	HORAS NEUROLOGIA PEDIATRICA	45	138.690 $	6.241.050
890281	HORAS ORTOPEDIA PEDIATRICA	30	146.986 $	4.409.580
890225	HORAS ALERGOLOGIA PEDIATRICA	25	147.445 $	3.686.125
890272	HORAS NEUMOLOGÍA PEDIATRICA	10	156.151 $	1.561.510
890254	HORAS DE INFECTOLOGIA PEDIATRICA	15	145.724 $	2.185.860
890248	HORAS GENETICA HUMANA	10	161.730 $	1.617.300
890242	HORAS DERMATOLOGÍA	10	148330 $	1.483.300
890445	Endocrinología Interconsulta	1	134317 $	134.317
890429	Cardiologia Interconsulta	1	134872 $	134.872
890454	Infectología Interconsulta	3	140266 $	420.798
890475	Neuropediatria Interconsulta	0	143484 $	-
890447	Gastroenterología Interconsulta	1	143426 $	143.426
890448	Genetica humana Interconsulta	0	151360 $	-

Efectivo 0 Crédito 47.833.348 T-Débito 0 T-Crédito 0 Cheque 0

Venta	$	47.833.348
Descuentos		
Sub-Total	$	47.833.348
IVA 0%	$	-
TOTAL	$	47.833.348

SON:
cuarenta y siete millones ochocientos treinta y tres mil trescientos cuarenta y ocho PESOS M/C

Facturador: VALENCIA BENAVIDES GINA PATRICIA

Firma del emisor

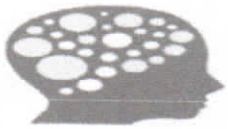
Firma del cliente/deudor

Aceptada

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTA
GRUPO FINANCIERO
12 MAY 2020
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

Rehabilitación Neurocognitiva

Facturación por computador. Software SIGA Tel. 310 2852185 WebSite www.neuropia.co



CEREN S.A.S

AVCRA 19 # 108 - 35 BOGOTÁ, D.C. Tel. 3819775/ 3117705857 **NIT 900.510.844-2**

Autorización numeración de facturación 18762015695254 DEL No. 15001 AL 30000 DEL 15/07/2019

FACTURA DE VENTA No. 18864

Fecha: 08 mayo 2020 16:38:02 Vence: 07 julio 2020 Plazo: 60 días

Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N0.1 NIT 900336524-5 RC 0

Dirección: CRA 68 B BIS # 44 - 58 TORRE B Tel. 5804400 ext 1632 Contrato: 81-7-20086-20

* Consolidado de servicios multiusuario

CODIGO	DETALLE (7 ítems)	CANT	VR. UNIT	% IVA	VR. TOTAL
890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	4	74.165	0	296.660
881234	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A	8	214.680	0	1.717.440
890245	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	101	70.929	0	7.163.829
890247	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	40	72.047	0	2.881.880
991201	INMUNOTERAPIA (HIPOSENSIBILIZACION CON ANTIGENOS)	69	203.323	0	14.029.287
890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	25	69.345	0	1.733.625
890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	10	73.493	0	734.930

Efectivo 0 Crédito 28.557.651 T-Débito 0 T-Crédito 0 Cheque 0

SON: VEINTIOCHO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS M/(

Facturador: VALENCIA BENAVIDES GINA PATRICIA

Sub-Total	28.557.651
Descuentos	0
TOTAL	28.557.651
IVA Recaudado	0

Firma del emisor

Firma del cliente/deudor

Aceptada

Facturación por computador. Software SIGA Tel. 310 2852185 WebSite www.neuropia.co

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTA
GRUPO FINANCIERO
12 MAY 2020
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 19-08-2015	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 4		

BOGOTA MAYO DE 2020

No. __SEBOG **SEBOG**

CORONEL MAURICIO ALEXANDER PIÑEROS CORTES
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RG 1
BOGOTA.

Asunto: Informe de supervision contrato No. 81-7-20086-20 Mes reportado ABRIL DE 2020

1. PRÓRROGA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INCIO: TERMINO:	FECHA:		FECHA:

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR LAS SUBESPECIALIDADES DE PEDIATRÍA CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ-CUNDINAMARCA INCLUIDOS LOS MUNICIPIOS DE FLANDES Y MELGAR, EXCEPTO PARATEBUENO Y MEDINA	**CENTRO DE EVALUACION DIAGNOSTICA Y REHABILITACION NEUROCOGNITIVA SAS**	**Vigencia**	SUBESPECILIDADES	**2 MESES Y 26 DIAS**	**533.000.000,00**	**30-abr-19**	**$76.390.999,00**	**1**	**456.609.001,00**	ejecutado por ejecutar 
		Incio: 07/04/2020								
		Ternimo: 03/07/2020								
		Adición								
		Inicio:								
		termino:								
		VALOR TOTAL	**533.000.000,00**				**76.390.999,00**		**456.609.001,00**	

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?		
	SI.	17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 23. del presente formato.
	NO X	18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No_____S-2019-229215-MEBOG_____ del _____25/06/2019_____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 19-08-2015		
VERSION: 4	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

23. DOCUMENTOS TÈCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.

24. ÍTEM Y/O NUMERAL	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.
OBLIGACONES DEL CONTRATISTA. Numeral 10°. Contarato N° 81-7-20086-20	Es obligacion del contratista cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad socialintegral en los treminos del articulo 50 de la LEY 789 de 2002 en concordancia con el decreto 1703 de 2002, decreto 510 de 2003, ley 797de 2003, ley 828 de 2003 y ley 1122 de 2007, la cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados, siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres meses. De acuerdo con el articulo 1° de la ley 828 de 2003, el imcumplimiento de estas obligaciones será causal para la imposicion de multas sucesivas hasta tanto se de el cumplimiento, previa verificacion de la mora mediante liquidacion efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecucion del control se observe la persitencia de este incumplimiento, por cuatro meses la entidad estatal dará aplicacion a la clausula exceocionalde caducidad administrativa.	EL CONTRATISTA REALIZO TODOS LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y EL SERVICIO RECIBE A SATISFACCION. CON PORCENTAJE DE EJECUCION A LA FECHA DE 100%

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que afecten la conformidad del servicio: fecha en la cual le fue suministrada la inducción establecida _____ Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI NO ___

Doctor Coordinador Medico SECSA: OSCAR ARBEY MEDINA LEAL

Grado y Nombre del Supervisor :OSCAR ARBEY MEDINA LEAL

Cargo Médico General Grupo Regional Red Integral De Servicios De Salud

Teléfonos 5804400 EXT 1688

Firma _____

Firma _____