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

| | |
|---|---|
| CIUDAD Y FECHA: | BOGOTÁ , 06 OCTUBRE DE 2020 |
| CONTRATO N°: | CONTRATO Nº 81-7-20076-20 |
| CONTRATISTA: | CENTRO DE INVESTIGACION EN REUMATOLOGIA Y ESPECIALIDADES MEDICAS CIREEM S.A.S |
| OBJETO DEL CONTRATO: | *PRESTACION DEL SERVICIO DE REUMATOLOGIA INCLUYENDO* CONSULTA DE LA ESPECILIDAD Y PROCEDIMIENTOS PROPIOS Y ARTROCENTESIS CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1. |
| VALOR DEL CONTRATO: | VALOR INICIAL $70.900.000.00<br>Adición 001: 35.000.000.00<br>Valor Total: 105.900.000.00 |
| PLAZO DE EJECUCIÓN: | MARZO 25 DE 2020 HASTA 30 DE JUNIO DE 2020<br>Modificación 001: 31 de julio 2020<br>Modificación 002: 30 de septiembre 2020 |
| FECHA DE ENTREGA: | 01 AL 30 SEPTIEMBRE DE 2020 |
| DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA: | |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA: | DOCTOR OSCAR ARBEY MEDINA LEAL<br>Coordinador Médico Grupo Regional Red Integral De Servicios De Salud |
| VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA | $7.708.736,00 |
| 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:_____ |

**CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO:**
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:

1 AL 30 SEPTIEMBRE DE 2020

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| CI2 503 | 05 de Octubre de 2020 | $7.708.736,00 | | $7.708.736,00 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | $7.708.736,00 | | $7.708.736,00 |

**FIRMA DEL SUPERVISOR**

Doctor **OSCAR ARBEY MEDINA LEAL**
Coordinador Médico Grupo Regional Red Integral De Servicios De Salud

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTA
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2020
OBJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

# CIREEM S.A.S

CENTRO DE INVESTIGACION EN REUMATOLOGIA Y ESPECIALIDADES MEDICAS

Autorizaciòn de Facturaciòn electrònica DIA No.18763002378475
de Fecha 2019-12-04 al 2021-12-04 Autoriza de la CI2 1 a CI2 1400
Vigencia 24 Meses

## FACTURA ELECTRÒNICA DE VENTA

**No.CI2 503**

**NIT: 900.201.836 - 8**
**Régimen Simple de Tributación SIM - Responsable de IVA**
**Actividad CIIU 8621 Tarifa ICA 9.66X1000**

| | |
|---|---|
| **Fecha y Hora** | 2020-OCT-5 - 14:22:25 |
| **Fecha de Timbrado** | 2020-10-05 14:18:26 |
| **Fecha de Vencimiento** | 2020-NOV-04 |
| **Forma de Pago** | 30 DIAS |
| **Medio de Pago** | |

**Nombre :** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1
**Dirección:** CARRERA 68B BIS No. 44-58 SALITRE GRECO
**Protocolo:**
**Investigador Principal**

**Nit :** 900336524 - 5
**Teléfonos:** 2201465

| ITEM | CANT | DESCRIPCION | IVA | VLR IVA | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 49.00 | CONSULTA DE CONTROL Y/O SEGUIMIENTO MEDICINA ESPECIALIZADA | 0.00 | 0.00 | 3,327,982.00 |
| 2 | 39.00 | CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA (PRIMERA VEZ) | 0.00 | 0.00 | 3,973,242.00 |
| 3 | 2.00 | C UIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MDICINA ESPECIALIZADA | 0.00 | 0.00 | 203,756.00 |
| 4 | 2.00 | INTERCONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA | 0.00 | 0.00 | 203,756.00 |

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTA
GRUPO FINANCIERO
07 OCT 2020
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

**SON:** SIETE MILLONES SETECIENTOS OCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | 7,708,736.00 |
| **I.V.A. 19%** | 0.00 |
| **CUOTA MODERADORA** | 0.00 |
| **TOTAL VENTA** | 7,708,736.00 |

**TOTAL ITEMS** 4

**OBSERVACION**

**CUFE:** fc5ceae5984b04ab9d81a062244740638dd8301c165401794cf8342bad81ea056a03c6b600f1ef2a4cefa15244f17070

RECIBI:

**Firma Autorizada - CIREEM S.A.S.**

**Firma y Sello**

**Carrera 12 No. 97 - 32 Of. 203 Edificio Golf 97 Tel 4853675 Bogota D.C. Email cireem_eu@hotmail.com**

**Software Helisa -Proveedor Tecnològico ATEB Colombia SAS NIT 900.965.992-7**

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

BOGOTA , OCTUBRE DE 2020

**No. _ _RASES** **RASES**

Señor CORONEL MAURICIO ALEXANDER PIÑEROS CORTES
**JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RG1**
**BOGOTA**

Asunto: Informe de supervision contrato No. 81-7-20076-20 mes reportado SEPTIEMBRE 2020

| 1. PRÓRROGA No. | 2. ACLARATORIO No. | 3. MODIFICATORIO No. | 4. OTROS |
|---|---|---|---|
| INICIO: 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 | |
| PRESTACION DEL SERVICIO DE REUMATOLOGIA INCLUYENDO CONSULTA DE LA ESPECILIDAD Y PROCEDIMIENTOS PROPIOS Y ARTROCENTESIS CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1. | CENTRO DE INVESTIGACION EN REUMATOLOGIA Y ESPECILIDADES MEDICAS SAS-CIREEM-SAS | Vigencia | SERVICIO REUMATOLOGIA | 4 MESES | 105.900.000,00 | 30-mar-20 | 0,00 | 0 | 105.900.000,00 | porcentaje ejecutado |
| | | inicio 25/03/2020 | | | | 30-abr-20 | 26.895.656,00 | 1 | 79.004.344,00 | |
| | | Termino: 30/06/2020 | | | | 30-may-20 | 33.008.302,00 | 1 | 45.996.042,00 | |
| | | | | | | 30-jun-20 | 8.931.260,00 | 1 | 37.064.782,00 | |
| | | adicion 001 por valor de $35,000,000,00 | | | | 30-jul-20 | 18.236.070,00 | 1 | 18.828.712,00 | |
| | | | | | | 30-ago-20 | 9.576.484,00 | 1 | 9.252.228,00 | |
| | | | | | | 30-sep-20 | 7.708.736,00 | 1 | 1.543.492,00 | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | VALOR TOTAL | 105.900.000,00 | | | | 104.356.508,00 | | 1.543.492,00 | |

| 16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales? | | |
|---|---|---|
| | SI X | 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 ____ | 18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No_____ del _____, 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 | INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL | |
| VERSION 4 | | |

**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° 81-7-20078-20** | 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 recuisito 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 X NO** ___

Doctor Coordinador Medico SECSA OSCAR ARBEY MEDINA LEAL

Firma _____

Grado y Nombre del Supervisor OSCAR ARBEY MEDINA LEAL

Firma _____

Cargo COORDINADOR MEDICO

Teléfonos 5804400 EXT 1688

Anexos Factura CI2 503 $7,708,736,00

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

**SECCIONAL SANIDAD BOGOTA**

**ANEXO No. 1 PRESTACION DEL SERVICIO DE REUMATOLOGIA INCLUYENDO CONSULTA DE LA ESPECILIDAD Y PROCEDIMIENTOS PROPIOS Y ARTROCENTESIS CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1.**

**No. Contrato 81-7-20076-20 Fecha de suscripción 25/03/2020**

**1.1. AVANCE EN LA EJECUCION DEL CONTRATO:**

**EL CONTRATO SE EJECUTO AL 100%**

**1.2. CONTROLES EJERCIDOS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO: * Supervision tecnica **Revision de las atenciones realizadas en SISAP *** informe de asignacion de citai ofertadas por contac center **** Inasistencia a citas consulta reumatologia ***** Revision de procedimientos realizados y registrados en las historia clinica SISAP**

**1.3. NOVEDADES PRESENTADAS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO:**

**(Relacionar los inconvenientes presentados y acciones tomadas para lograr la oportuna ejecución del contrato)**

**NOTA: CORRESPONDE AL INFORME FINAL DE EJECUCION: SI____ NO__X____**
**Si su respuesta es positiva, tener en cuenta de relacionar lo siguiente:**

*** En este informe se debe llevar los acumulados finales del contrato en cuanto a su avance y ejecución presupuestal dando cumplimiento a ítems anteriores).**
*** Relacionar Desempeño del proveedor de acuerdo con lo contratado.**
*** Recomendaciones que permitan mejorar el desempeño de este tipo de contrato outsoursing y tener en cuenta en el próximo estudio previo que respalde la contratación de un nuevo proceso.**

**Grado y Nombre del Supervisor _DOCTOR OSCAR ARBEY MEDINA LEAL _____**
**Cargo____COORDINADO MEDICO GASIS SEBOG_____**
**Teléfonos:_____2201284_____**
**Anexos: (Relacionar)**

**Firma**_____