Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C 26 de JUNIO de 2026
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº1
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 No	N.º 81-7-20078-26
Constancia de recibido No.	**01**
Contratista:	ESPECIALES ZUTAGAOS S.A.S.
NIT del contratista:	NIT: 901195195-2
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE (INCLUYE VEHÍCULOS ADAPTADOS CON RAMPA) PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE PRESENTAN MOVILIDAD REDUCIDA O SE ENCUENTRAN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD Y/O FALLOS DE TUTELA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, (UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CUNDINAMARCA Y UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ)
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios	NO APLICA
Valor del contrato	**CUATROCIENTOS SEIS MILLONES DE PESOS ($406.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** distribuidos de la siguiente manera: • **GRUPO No.1 BOGOTÁ – CUNDINAMARCA:** un valor de **TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS ($346.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.** **GRUPO No. 2 BOYACÁ:** un valor de **SESENTA MILLONES DE PESOS ($60.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**
Plazo de ejecución:	Del 01/05/2026 AL 31/12/2026
Lugar de ejecución y/o entrega	Los servicios objeto del contrato que se lleguen a suscribir como resultado de la definición del proceso de selección, serán prestados previa solicitud y coordinación con el supervisor

DIRECCIÓN DE SANIDAD
RASES 1
GRUPO FINANCIERO
26 JUN 2026
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

Scanned with CamScanner

<table>
<tr><td></td><td>del contrato, dentro de la jurisdicción de Bogotá D.C, Cundinamarca y Boyacá según corresponda a cada grupo y trayecto.</td></tr>
<tr><td>Incumplimiento del plazo de ejecución SI__NO_X_</td><td>NO APLICA</td></tr>
<tr><td>Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:</td><td>Teniente JUAN CARLOS CABRERA MONTILLA
Responsable Programa Médico Domiciliario</td></tr>
<tr><td>Fecha de entrega certificada:</td><td>Del: 01/05/2026 AL: 31/05/2026</td></tr>
<tr><td>Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2026</td><td>
<table>
<tr><th>Unidad</th><th>Recurso</th><th>Descripción del bien o servicios recibidos</th><th>Valor recibido</th><th>Valor facturado</th><th>Valor a amortizar y/o descontar *</th><th>Valor a pagar</th></tr>
<tr><td>Rases Nº1</td><td>16</td><td>PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE (INCLUYE VEHÍCULOS ADAPTADOS CON RAMPA) PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE PRESENTAN MOVILIDAD REDUCIDA O SE ENCUENTRAN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD Y/O FALLOS DE TUTELA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, (UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CUNDINAMARCA Y UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ)</td><td>$ 110.404.548</td><td>$ 110.404.548</td><td>$ 8.176.923</td><td>$ 102.227.625</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Acta de recepción de bienes</td><td>N/A</td></tr>
</table>

Scanned with CamScanner

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VR. A PAGAR
1	FE-462	17/06/2026	$ 110.404.548,00	$ 8.176.923,00	$ 102.227.625,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Para la radicación de la facturación se presenta con CD y archivo Excel con soportes de la validación de los RIPS esto para dar cumplimiento a la Resolución 2275 de 2023, modificada por la Resolución 1884 de 2024.

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 contratada.

NO.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIO	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1	De acuerdo al Anexo No. 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y VALORES DEL CONTRATO, el contratista cumplió con lo establecido en las especificaciones técnicas y condiciones específicas del contrato, durante la presente vigencia.	**Si _X_** **No___**	Anexo los documentos soportes: Factura de venta original, copia de la historia clínica en la que se soporte cada una de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del paciente o cuidador, Autorización del servicio en original, Orden médica del servicio requerido por el usuario, emitida por el médico tratante, Certificación del pago de aportes en Sistema de Seguridad Social, Pensiones, ARL y de parafiscales, expedida por el representante legal.

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.

Teniente **JUAN CARLOS CABRERA MONTILLA**
Responsable Programa Médico Domiciliario
Supervisor Contrato No. 81-7-20078-26

Scanned with CamScanner