Ciudad y fecha:	Girardot, 10 de Junio 2026
Unidad:	Establecimiento Primario en Atención en Salud de Girardot
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.	87-7-20076-24
Constancia de recibido No.	23
Contratista:	CLINICA ODONTOLOGICA ESPECIALIZADA DENTISONRISA S.A.S.
NIT del contratista:	NIT: 900219322-3
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION DEL SERVICIO ESPECIALIZADO EN ODONTOLOGIA, PARA LOS USUARIOS DE SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 ESPECIALMENTE A LOS RESIDENTES DE MUNICIPIO DE GIRARDOT Y SU ZONA DE INFLUENCIA.
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 TOTAL $195.000.000,00 VIGENCIA 2024 $40.000.000,00 VIGENCIA 2025 $130.000.000,00 VIGENCIA 2026 $25.000.000,00
Plazo de ejecución:	30/05/2024 Hasta 20/04/2026

Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	GIRARDOT CUNDINAMARCA
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	N/A
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente. NELSON ENRIQUE RODRIGUEZ CUBILLOS Jefe Establecimiento Primario en Atención en Salud de Girardot
Fecha de entrega certificada:	Periodo comprendido: 01-04-2026 al 20-04-2026

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2026

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 DEL SERVICIO ESPECIALIZADO EN ODONTOLOGIA, PARA LOS USUARIOS DE SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 ESPECIALMENTE A LOS RESIDENTES DE MUNICIPIO DE GIRARDOT Y SU ZONA DE INFLUENCIA..	$4.223.413	$4.223.413	$0	$4.223.413

Acta de recepción de bienes	N/A

NUMERO DE FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR	NOTA DEBITO	VALOR
FEL6932	27/04/2026	$ 47.500,00	$ 0,00	$ 47.500,00
FEL6932	27/04/2026	$ 235.000,00	$ 0,00	$ 235.000,00
FEL6934	27/04/2026	$ 47.500,00	$ 0,00	$ 47.500,00
FEL6938	27/04/2026	$ 60.000,00	$ 0,00	$ 60.000,00
FEL6939	27/04/2026	$ 215.333,00	$ 0,00	$ 215.333,00
FEL6940	27/04/2026	$ 60.000,00	$ 0,00	$ 60.000,00
FEL6941	27/04/2026	$ 47.500,00	$ 0,00	$ 47.500,00
FEL6942	28/04/2026	$ 47.500,00	$ 0,00	$ 47.500,00
FEL6943	28/04/2026	$ 60.000,00	$ 0,00	$ 60.000,00
FEL6944	28/04/2026	$ 47.500,00	$ 0,00	$ 47.500,00
FEL6945	28/04/2026	$ 60.000,00	$ 0,00	$ 60.000,00
FEL6946	28/04/2026	$ 60.000,00	$ 0,00	$ 60.000,00

FEL6947	28/04/2026	$ 47.500,00	$ 0,00	$ 47.500,00
FEL6947	28/04/2026	$ 145.083,00	$ 0,00	$ 145.083,00
FEL6948	28/04/2026	$ 60.000,00	$ 0,00	$ 60.000,00
FEL6948	28/04/2026	$ 861.332,00	$ 0,00	$ 861.332,00
FEL6948	28/04/2026	$ 60.000,00	$ 0,00	$ 60.000,00
FEL6949	28/04/2026	$ 60.000,00	$ 0,00	$ 60.000,00
FEL6950	28/04/2026	$ 47.500,00	$ 0,00	$ 47.500,00
FEL6950	28/04/2026	$ 235.000,00	$ 0,00	$ 235.000,00
FEL6951	28/04/2026	$ 60.000,00	$ 0,00	$ 60.000,00
FEL6952	28/04/2026	$ 47.500,00	$ 0,00	$ 47.500,00
FEL6952	28/04/2026	$ 235.000,00	$ 0,00	$ 235.000,00
FEL6953	28/04/2026	$ 60.000,00	$ 0,00	$ 60.000,00
FEL6954	28/04/2026	$ 215.333,00	$ 0,00	$ 215.333,00
FEL6955	28/04/2026	$ 60.000,00	$ 0,00	$ 60.000,00
FEL6955	28/04/2026	$ 861.332,00	$ 0,00	$ 861.332,00
FEL6955	28/04/2026	$ 60.000,00	$ 0,00	$ 60.000,00
FEL6956	28/04/2026	$ 60.000,00	$ 0,00	$ 60.000,00
FEL6957	28/04/2026	$ 60.000,00	$ 0,00	$ 60.000,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$ 4.223.413,00**	**$ 0,00**	**$ 4.223.413,00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO EN MENCION Y SE RECIBE A SATISFACCION DENTRO DEL PLAZO DE EJECUCION. SERVICIOS PRESTADOS DURANTE 01-04-2026 al 20-04-2026 (FACTURACIÓN Y SOPORTES SUJETOS A VERIFICACIÓN POR PARTE DE AUDITORIA DE CUENTAS.

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.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO si__ No___	Observaciones y Evidencias
	PRESTACION DEL SERVICIO ESPECIALIZADO EN ODONTOLOGIA, PARA LOS USUARIOS DE SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 ESPECIALMENTE A LOS RESIDENTES DE MUNICIPIO DE GIRARDOT Y SU ZONA DE INFLUENCIA.ANEXO 2	SI X	SIN NOVEDAD

Es de aclarar que se expide el RAS el día de 10 de Junio del presente año, para poder certificar las cuentas de los servicios prestados por la clínica CLINICA ODONTOLOGICA ESPECIALIZADA DENTISONRISA S.A.S.

Atentamente,

Subintendente. **NELSON ENRIQUE RODRIGUEZ CUBILLOS**
Jefe Establecimiento Primario en Atención en Salud de Girardot
Supervisor Contrato No. 87-7-20076-24