Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C 16 de julio de 2026
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº1
Tipo de contrato	Rad 0 Recibo. Giovanni Forero

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	N.º 81-7-20278-25
Constancia de recibido No.	09
Contratista:	TRANSPORTES ESPECIALES ALIADOS S.A.S.
NIT del contratista:	900.444.852-9
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	**Vigencia 2025**: $ 80.000.000,00 **Vigencia 2026:** **$ 400.000.000,00** Valor Total del Contrato: $ 480.000.000,00
Plazo de ejecución:	Del 14/11/2025 AL 30/04/2026
Lugar de ejecución y/o entrega	Los servicios objeto del contrato serán prestados previa solicitud y coordinación con el supervisor del contrato, dentro de la jurisdicción de Bogotá D.C, Cundinamarca y Boyacá según corresponda a cada grupo y trayecto.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI__NO_X_	

Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Teniente **JUAN CARLOS CABRERA MONTILLA** Responsable Programa Médico Domiciliario
Fecha de entrega certificada:	Del: 23/01/2026 AL: 23/02/2026

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 Nº1	16	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALIZACIÓN O INTERNACION EN CASA (HOCAS), VISITA MÉDICA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1	$ 71.056.898,00	$ 71.056.898,00	$ 7.754.040,00	$ 63.302.858,00

Acta de recepción de bienes	N/A

No FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VR. A PAGAR
15174	14/05/2026	$ 950.760,00	$ 507.072,00	$ 443.688,00
15179	14/05/2026	$ 1.267.680,00	$ 396.150,00	$ 871.530,00
15182	14/05/2026	$ 3.542.000,00	$ 288.288,00	$ 3.253.712,00
15709	25/06/2026	$ 1.348.160,00	$ 308.741,00	$ 1.039.419,00
15710	25/06/2026	$ 384.970,00	$ 76.994,00	$ 307.976,00
15716	25/06/2026	$ 615.952,00	$ 191.720,00	$ 424.232,00
15720	25/06/2026	$ 194.690,00	$ 78.434,00	$ 116.256,00
15721	25/06/2026	$ 384.970,00	$ 37.732,00	$ 347.238,00
15723	25/06/2026	$ 230.982,00	$ 37.732,00	$ 193.250,00
15724	25/06/2026	$ 384.970,00	$ 76.994,00	$ 307.976,00
15725	25/06/2026	$ 271.684,00	$ 40.702,00	$ 230.982,00
15726	25/06/2026	$ 461.964,00	$ 153.988,00	$ 307.976,00
15730	25/06/2026	$ 307.976,00	$ 37.732,00	$ 270.244,00
15731	25/06/2026	$ 307.976,00	$ 37.732,00	$ 270.244,00
15732	25/06/2026	$ 615.952,00	$ 110.982,00	$ 504.970,00
15733	25/06/2026	$ 692.946,00	$ 37.732,00	$ 655.214,00
15736	25/06/2026	$ 437.572,00	$ 165.798,00	$ 271.774,00
15737	25/06/2026	$ 615.952,00	$ 33.988,00	$ 581.964,00
15743	25/06/2026	$ 461.964,00	$ 37.732,00	$ 424.232,00
15744	25/06/2026	$ 461.964,00	$ 37.752,00	$ 424.212,00
15749	25/06/2026	$ 461.964,00	$ 37.732,00	$ 424.232,00
15753	25/06/2026	$ 117.786,00	$ 1.530,00	$ 116.256,00

15754	25/06/2026	$ 1.187.348,00	$ 345.630,00	$ 841.718,00
15758	25/06/2026	$ 384.970,00	$ 114.726,00	$ 270.244,00
15759	25/06/2026	$ 3.380.480,00	$ 1.056.406,00	$ 2.324.074,00
15764	25/06/2026	$ 3.571.050,00	$ 1.182.776,00	$ 2.388.274,00
15764	25/06/2026	$ 2.268.424,00	$ 707.403,00	$ 1.561.021,00
15766	25/06/2026	$ 424.232,00	$ 76.994,00	$ 347.238,00
15767	25/06/2026	$ 307.976,00	$ 37.732,00	$ 270.244,00
15768	25/06/2026	$ 425.762,00	$ 40.792,00	$ 384.970,00
15771	25/06/2026	$ 1.140.000,00	$ 294.880,00	$ 845.120,00
15774	25/06/2026	$ 461.964,00	$ 114.726,00	$ 347.238,00
15776	25/06/2026	$ 538.958,00	$ 37.732,00	$ 501.226,00
15780	25/06/2026	$ 76.994,00	$ 37.732,00	$ 39.262,00
15785	25/06/2026	$ 384.970,00	$ 114.726,00	$ 270.244,00
15786	25/06/2026	$ 153.988,00	$ 37.732,00	$ 116.256,00
15793	25/06/2026	$ 1.515.392,00	$ 1.452.008,00	$ 63.384,00
15801	25/06/2026	$ 76.994,00	$ 37.732,00	$ 39.262,00
15807	25/06/2026	$ 230.982,00	$ 37.732,00	$ 193.250,00
15810	25/06/2026	$ 983.936,00	$ 7.622,00	$ 976.214,00
15825	25/06/2026	$ 461.964,00	$ 76.994,00	$ 384.970,00
15826	25/06/2026	$ 615.952,00	$ 37.732,00	$ 578.220,00
15828	25/06/2026	$ 538.958,00	$ 153.988,00	$ 384.970,00
15830	25/06/2026	$ 461.964,00	$ 76.994,00	$ 384.970,00
TOTAL		**$ 71.066.888,00**	**$ 7.764.940,00**	**$ 63.302.858,00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Para la radicación de la facturación parcial, 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.	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. 81-7-20278-25