Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C 02 de septiembre 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 N°	N.º 81-7-20124-26
Constancia de recibido No.	03
Contratista:	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SAS SERVINSALUD IPS
NIT del contratista:	NIT 900534245-4
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	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
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios	NO APLICA
Valor del contrato	Vigencia 2026: $ 3.700.000.000,00 **Valor Total del Contrato: $ 3.700.000.000,00**
Plazo de ejecución:	Del 13/06/2026 AL 31/12/2026
Lugar de ejecución y/o entrega	Los servicios objeto del contrato deberán ser prestados en el domicilio del paciente de acuerdo a su lugar de residencia, dentro de las jurisdicciones de la ciudad de Bogotá D.C., Departamento de Cundinamarca y los municipios de Flandes y melgar (Tolima) previa Coordinación con el supervisor del contrato (Contempla cascos urbanos y zonas rurales).
Incumplimiento del plazo de ejecución SI__NO_X_	NO APLICA
Nombre del supervisor/coordinador	Intendente **JUAN RICARDO GOMEZ MOLINA** Responsable Programa Médico Domiciliario

DIRECCIÓN DE SANIDAD
BASES 1
GRUPO FINANCIERO
07 SEP 2026
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

del contrato y cargo que desempeña:	
Fecha de entrega certificada:	Del: 01/07/2026 AL: 31/07/2026

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	**$ 21.046.707,00**	**$ 21.046.707,00**	**$ 901.546,00**	**$ 20.145.161,00**

Acta de recepción de bienes	N/A

N.	N.FACTURA	IDENTIFICACION	GLOSA INICIAL	VALOR ACEPTADO IPS	VALOR A PAGAR SECSA BOGOTA
1	94332	1014880086	$ 1.582.522	$ 0	$ 1.582.522
2	94333	1031840419	$ 1.582.522	$ 0	$ 1.582.522
3	94347	1001084111	$ 261.616	$ 0	$ 261.616
4	94355	1104259481	$ 936.492	$ 0	$ 936.492
5	94360	20682990	$ 49.802	$ 49.802	$ 0
6	94377	11185954	$ 109.654	$ 0	$ 109.654
7	94383	1034288165	$ 1.582.522	$ 0	$ 1.582.522
8	94392	1122922013	$ 260.393	$ 0	$ 260.393
9	94435	41499724	$ 1.031.688	$ 0	$ 1.031.688
10	94467	12972587	$ 67.485	$ 0	$ 67.485
11	94494	21282	$ 598.376	$ 0	$ 598.376
12	94506	17006560	$ 381.616	$ 381.616	$ 0
13	94549	1159663	$ 569.188	$ 0	$ 569.188

14	94564	1028683921	$ 3.720.777	$ 15.853	$ 3.704.924
15	94585	19444692	$ 270.950	$ 0	$ 270.950
16	94589	41371103	$ 54.190	$ 0	$ 54.190
17	94690	20065448	$ 418.656	$ 0	$ 418.656
18	94707	79818300	$ 104.664	$ 0	$ 104.664
19	94717	1018445814	$ 108.380	$ 0	$ 108.380
20	94739	19428535	$ 245.532	$ 0	$ 245.532
21	94765	28656881	$ 67.485	$ 0	$ 67.485
22	94768	1029220640	$ 580.824	$ 0	$ 580.824
23	94769	1069769767	$ 184.149	$ 184.149	$ 0
24	94787	4944590	$ 780.032	$ 0	$ 780.032
25	94823	193949	$ 199.208	$ 0	$ 199.208
26	94830	2934420	$ 113.137	$ 113.137	$ 0
27	94831	1024562248	$ 59.808	$ 0	$ 59.808
28	94864	39523957	$ 1.171.696	$ 0	$ 1.171.696
29	94865	1011243621	$ 1.446.210	$ 0	$ 1.446.210
30	94867	1023384646	$ 790.080	$ 0	$ 790.080
31	94872	17803531	$ 47.335	$ 47.335	$ 0
32	94876	5986719	$ 109.654	$ 109.654	$ 0
33	94877	1103862611	$ 1.560.064	$ 0	$ 1.560.064
			$ 21.046.707	$ 901.848	$ 20.144.161

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.

Intendente **JUAN RICARDO GOMEZ MOLINA**
Responsable Programa Médico Domiciliario
Supervisor Contrato No. 81-7-20207-25