Ciudad y fecha:	Tunja, 17 de Julio del 2026
Unidad:	Regional de aseguramiento en Salud No 1
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td>**X**</td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td></td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table> .
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	**81-7-20314-25**
Constancia de recibido No.	**07**
Contratista:	CLÍNICA ODONTOLÓGICA ORTOSONRIA ESTÉTICA DENTAL S.A.S
NIT del contratista:	900.242.209-5
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ESPECIALIZADO EN ODONTOLOGÍA, ENDODONCIA, PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA, CIRUGÍA ORAL Y REHABILITACIÓN ORAL E IMPLANTOLOGÍA POR TRAUMA EN ACCIDENTES LABORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 RESIDENTES DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Y SU ZONA DE INFLUENCIA.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	No Aplica
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	Vigencia 2025 por valor de $1.000.000,00 y Vigencia 2026 por valor de $100.000.000,00 + Modificación 001 por Adición por valor de $50.500.000,00 para un Total de $151.500.000,00
Plazo de ejecución:	Del 26/12/2025 hasta el 30/06/2026
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	Calle 21 No. 8 - 70 Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_**X**_	No Aplica

Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente **GABRIEL RICARDO SÁNCHEZ GALVIS** Responsable Asignación Citas Medicas ESPCO Tunja
Fecha de entrega certificada:	09/07/2026 AL 16/07/2026
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2026	
Acta de recepción de bienes	No Aplica

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
Regional No 1	16	Servicio Especializado En Odontología	$ 13.735.160,00	$ 13.735.160,00	$0.00	$ 13.735.160,00

.

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
TU13198	15/07/2026	$134.800,00	$ 0,00	$134.800,00
TU13199	15/07/2026	$110.080,00	$ 0,00	$110.080,00
TU13200	15/07/2026	$ 53.520,00	$ 0,00	$ 53.520,00
TU13201	15/07/2026	$53.520,00	$ 0,00	$53.520,00
TU13202	15/07/2026	$164.800,00	$ 0,00	$164.800,00
TU13203	15/07/2026	$ 53.520,00	$ 0,00	$ 53.520,00
TU13204	15/07/2026	$ 53.520,00	$ 0,00	$ 53.520,00
TU13205	15/07/2026	$53.520,00	$ 0,00	$53.520,00
TU13206	15/07/2026	$55.040,00	$ 0,00	$55.040,00
TU13207	15/07/2026	$ 395.200,00	$ 0,00	$ 395.200,00
TU13208	15/07/2026	$53.520,00	$ 0,00	$53.520,00
TU13209	15/07/2026	$295.360,00	$ 0,00	$295.360,00
TU13210	15/07/2026	$ 53.520,00	$ 0,00	$ 53.520,00
TU13211	15/07/2026	$793.440,00	$ 0,00	$793.440,00
TU13212	15/07/2026	$53.520,00	$ 0,00	$53.520,00
TU13213	15/07/2026	$ 53.520,00	$ 0,00	$ 53.520,00
TU13214	15/07/2026	$ 511.040,00	$ 0,00	$ 511.040,00
TU13215	15/07/2026	$ 53.520,00	$ 0,00	$ 53.520,00
TU13216	15/07/2026	$ 53.520,00	$ 0,00	$ 53.520,00
TU13217	15/07/2026	$53.520,00	$ 0,00	$53.520,00
TU13218	15/07/2026	$ 53.520,00	$ 0,00	$ 53.520,00

TU13219	15/07/2026	$134.800,00	$ 0,00	$134.800,00
TU13220	15/07/2026	$ 53.520,00	$ 0,00	$ 53.520,00
TU13221	15/07/2026	$134.800,00	$ 0,00	$134.800,00
TU13222	15/07/2026	$ 53.520,00	$ 0,00	$ 53.520,00
TU13223	15/07/2026	$ 187.120,00	$ 0,00	$ 187.120,00
TU13224	15/07/2026	$ 53.520,00	$ 0,00	$ 53.520,00
TU13225	15/07/2026	$ 53.520,00	$ 0,00	$ 53.520,00
TU13226	15/07/2026	$ 505.600,00	$ 0,00	$ 505.600,00
TU13227	15/07/2026	$ 511.040,00	$ 0,00	$ 511.040,00
TU13228	15/07/2026	$341.680,00	$ 0,00	$341.680,00
TU13229	15/07/2026	$ 267.200,00	$ 0,00	$ 267.200,00
TU13230	15/07/2026	$ 564.560,00	$ 0,00	$ 564.560,00
TU13231	15/07/2026	$53.520,00	$ 0,00	$53.520,00
TU13232	15/07/2026	$295.360,00	$ 0,00	$295.360,00
TU13233	15/07/2026	$ 133.600,00	$ 0,00	$ 133.600,00
TU13234	15/07/2026	$ 267.200,00	$ 0,00	$ 267.200,00
TU13235	15/07/2026	$295.360,00	$ 0,00	$295.360,00
TU13236	15/07/2026	$ 53.520,00	$ 0,00	$ 53.520,00
TU13237	15/07/2026	$ 276.000,00	$ 0,00	$ 276.000,00
TU13238	15/07/2026	$ 53.520,00	$ 0,00	$ 53.520,00
TU13239	15/07/2026	$ 972.080,00	$ 0,00	$ 972.080,00
TU13240	15/07/2026	$ 53.520,00	$ 0,00	$ 53.520,00
TU13241	15/07/2026	$ 505.600,00	$ 0,00	$ 505.600,00
TU13242	15/07/2026	$ 511.040,00	$ 0,00	$ 511.040,00
TU13243	15/07/2026	$ 53.520,00	$ 0,00	$ 53.520,00
TU13280	16/07/2026	$292.200,00	$ 0,00	$292.200,00
DUI9826	10/07/2026	$53.520,00	$ 0,00	$53.520,00
DUI9827	10/07/2026	$53.520,00	$ 0,00	$53.520,00
DUI9828	10/07/2026	$134.800,00	$ 0,00	$134.800,00
DUI9829	10/07/2026	$511.040,00	$ 0,00	$511.040,00
DUI9830	10/07/2026	$53.520,00	$ 0,00	$53.520,00
DUI9831	10/07/2026	$53.520,00	$ 0,00	$53.520,00
DUI9832	10/07/2026	$133.600,00	$ 0,00	$133.600,00
DUI9833	10/07/2026	$134.800,00	$ 0,00	$134.800,00
DUI9834	10/07/2026	$80.480,00	$ 0,00	$80.480,00

DUI9835	10/07/2026	$53.520,00	$ 0,00	$53.520,00
DUI9836	10/07/2026	$542.080,00	$ 0,00	$542.080,00
DUI9837	10/07/2026	$53.520,00	$ 0,00	$53.520,00
SO8174	09/07/2026	$133.600,00	$ 0,00	$133.600,00
SO8175	09/07/2026	$511.040,00	$ 0,00	$511.040,00
SO8176	09/07/2026	$53.520,00	$ 0,00	$53.520,00
SO8177	09/07/2026	$511.040,00	$ 0,00	$511.040,00
SO8178	09/07/2026	$511.040,00	$ 0,00	$511.040,00
SO8179	09/07/2026	$53.520,00	$ 0,00	$53.520,00
SO8180	09/07/2026	$271.040,00	$ 0,00	$271.040,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$ 13.735.160,00**	**$ 0,00**	**$ 13.735.160,00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación del servicio especializado en odontología, (endodoncia, periodoncia, odontopediatría, cirugía oral para usuarios y beneficiarios) y rehabilitación oral e implantología por trauma en accidentes laboral para usuarios del subsistema de salud de la policía nacional pertinentes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, especialmente a los residentes del Departamento de Boyacá y su zona de influencia, al cual el contratista ha dado cumplimiento dentro de las especificaciones y parámetros que establece el mismo contrato, por lo cual a continuación se informa las actividades realizadas durante el periodo certificado.

Informe de Actividades Mensual: Los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecución, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, por lo cual se avala el pago de la cuenta de **cobro No. 7** correspondiente al periodo **del 01 de Junio del 2026 al 30 de Junio del 2026.**

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. 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

No.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIO	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1	Pago aportes parafiscales vigentes	**SI X NO**	No. 9507627946 del 08/07/2026

ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Prestación del servicio especializado en odontología, (endodoncia, periodoncia, odontopediatría, cirugía oral para usuarios y beneficiarios) y rehabilitación oral e implantología por trauma en accidentes laboral para usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional pertinentes a la Regional de Aseguramiento en Salud No 1, especialmente a los residentes del Departamento de Boyacá y su zona de influencia.

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.

Firma_____

Subintendente **GABRIEL RICARDO SÁNCHEZ GALVIS**
Responsable Asignación Citas Médicas ESPCO Tunja