Página 1 de 2 Código: 2BS-FR-0045 Fecha: 22-05-2015 Versión: 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN	POLICIA NACIONAL

CIUDAD Y FECHA:	BOGOTÁ , 03 MARZO DE 2021
CONTRATO N°:	CONTRATO Nº 81-7-20129-20
CONTRATISTA:	CENTRO DE INVESTIGACION EN REUMATOLOGIA Y ESPECIALIDADES MEDICAS CIREEM S.A.S
OBJETO DEL CONTRATO:	*PRESTACION DEL SERVICIO DE REUMATOLOGIA INCLUYENDO* CONSULTA DE LA ESPECILIDAD Y PROCEDIMIENTOS PROPIOS Y ARTROCENTESIS CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1.
VALOR DEL CONTRATO:	VALOR INICIAL: $ 86.000.000,00 VIGENCIA 2020: $ 46.000.000.00 VIGENCIA 2021: $ 40.000.000.00
PLAZO DE EJECUCIÓN:	09 DE OCTUBRE HASTA 30 DE MARZO DE 2021
FECHA DE ENTREGA:	01 AL 28 FEBRERO DE 2021
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	0
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	DOCTOR OSCAR ARBEY MEDINA LEAL Coordinador Médico Grupo Regional Red Integral De Servicios De Salud
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	$17.346.295,00
RECEPCION DE LOS BIENES:	Mediante acta de recepción de bienes #_____ de fecha _____, el almacenista efectuó la recepción y verificación de los mismos.

INFORMACION ADICIONAL PARA CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORIA O CONSULTORIA
(Únicamente aplica para contratos de obra y/o interventoría)

FECHA DEL ACTA DE INICIO:	
PORCENTAJE DE AVANCE PARA EL PRESENTE CORTE Y ACUMULADO TOTAL DE AVANCE:	
EN EL CORTE SE PRESENTARON MAYORES Y MENORES CANTIDADES DE OBRA:	NO___SI___(siendo aprobado el balance de mayores y menores por parte del ordenador del gasto de fecha:_____
EN EL PRESENTE CORTE SE PRESENTARON ÍTEMS NO PREVISTOS:	NO___ SI____(Autorizados mediante modificatorio y adicional N°.____ de fecha:_____

0 3 MAR 2021

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO:
SE CERTIFICA QUE CUMPLIÓ A CABALIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y CONDICIONES ESTIPULADAS DEL CONTRATO. SE AVALA EL PAGO DE LA FACTURA ENUNCIADA EN LA SIGUIENTE PLANILLA PARA EL PERÍODO DE:

01 AL 28 FEBRERO DE 2021

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Valor neto
CI2 771	03 de Marzo de 2021	$17.346.295,00	$17.346.295,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$17.346.295,00	$17.346.295,00

FIRMA DEL SUPERVISOR

Doctor **OSCAR ARBEY MEDINA LEAL**
Coordinador Médico Grupo Regional Red Integral De Servicios De Salud

CIREEM S.A.S

CENTRO DE INVESTIGACION EN REUMATOLOGIA Y ESPECIALIDADES MEDICAS

Autorizaciòn de Facturaciòn elect[illegible]ica DIA No.18763002378475
de Fecha 2019-12-04 al 2021-12-04 Autoriza de la CI2 1 a CI2 1400
Vigencia 24 Meses

FACTURA ELECTRÒNICA DE VENTA

No.CI2 771

NIT: 900.201.836 - 8
Responsable de IVA
Actividad CIIU 8621 Tarifa ICA 9.66X1000

Fecha y Hora	2021-MAR-3 - 06:59:21
Fecha de Timbrado	2021-03-03T06:59:27
Fecha de Vencimiento	2021-ABR-02
Forma de Pago	30 DIAS
Medio de Pago	TRANSFERENCIA

Nombre : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1
Dirección: CARRERA 68B BIS No. 44-58 SALITRE GRECO
Protocolo:
Investigador Principal

Nit : 900336524 - 5
Teléfonos: 2201465
Orden de Compra:

ITEM	CANT	DESCRIPCION	IVA	VLR IVA	VALOR TOTAL
1	140.0	CONSULTA DE CONTROL Y/O SEGUIMIENTO MEDICINA ESPECIALIZADA	0.00	0.00	10,490,200.00
2	61.00	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA (PRIMERA VEZ)	0.00	0.00	6,856,095.00

INSPECCION DE SANIDAD SECCIONAL BOGOTA 03 MAR 2021

SON: DIECISIETE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

2

SUBTOTAL	17,346,295.00
I.V.A. 19%	0.00
CUOTA MODERADORA	0.00
TOTAL VENTA	17,346,295.00

OBSERVACION

CUFE: 2450d0ab80756e02e20c89f7817c8fd4ec3fb59f2bb37e0e2bcda463fbf4f5636240ffdccd17a9d4e9b3034f7760e7eb

INSPECCION DE SANIDAD SECCIONAL BOGOTA 03 MAR 2021

RECIBI:

Firma Autorizada - CIREEM S.A.S.

Firma y Sello

Carrera 12 No. 97 - 32 Of. 203 Edificio Golf 97 Tel 4853675 Bogota D.C. Email cireem_eu@hotmail.com

Software Helisa -Proveedor Tecnològico ATEB Colombia SAS NIT 900.965.992-7

CODIGO 2BS-FR-0013	PROCEDIMIENTO ELABORACION EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA 19-08-2015	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION 4		

BOGOTA , FEBRERO DE 2021

No. _ _RASES **RASES**

Señor CORONEL MAURICIO ALEXANDER PIÑEROS CORTES
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RG1
BOGOTA.

Asunto Informe de supervision contrato No. 81-7-20126-20 mes reportado FEBRERO 2021

1. PRÓRROGA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INICIO TERMINO	FECHA		FECHA

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
PRESTACION DEL SERVICIO DE REUMATOLOGIA INCLUYENDO CONSULTA DE LA ESPECILIDAD Y PROCEDIMIENTOS PROPIOS Y ARTROCENTESIS CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1.	**CENTRO DE INVESTIGACION EN REUMATOLOGIA Y ESPECILIDADES MEDICAS SAS-CIREEM-SAS**	**Vigencia**	**SERVICIO REUMATOLOGIA**	**4 MESES**	**86.000.000,00**	**30-oct-20**	**11.651.615,00**	**1**	**74.348.385,00**	porcentaje ejecutado
		Inicio 09/10/2020				**30-nov-20**	**12.069.730,00**	**1**	**62.284.655,00**	
		Termino: 30/03/2021				**30-dic-20**	**22.254.210,00**	**1**	**40.030.445,00**	
						30-ene-21	**4.233.545,00**	**1**	**35.796.900,00**	
						28-feb-21	**17.346.295,00**		**18.450.605,00**	
										21 %
		VALOR TOTAL		**86.000.000,00**			**67.549.395,00**		**18.450.605,00**	79 %

16. El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales?

SI X

17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes descritos en el numeral 23 del presente formato

NO ____

18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato para lo cual anexo comunicación oficial No_____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato

CODIGO 255-FR-0019 FECHA 19-08-2015 VERSION 4	PROCEDIMIENTO ELABORACION EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	POLICIA NACIONAL

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

23. DOCUMENTOS TÈCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.

24. ÍTEM Y/O NUMERAL	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.
OBLIGACONES DEL CONTRATISTA. Numeral 10°. Contarato N° 81-7-20129-20	Es obligacion del contratista cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad socialintegral en los treminos del articulo 50 de la LEY 789 de 2002 en concordancia con el decreto 1703 de 2002, decreto 510 de 2003, ley 797de 2003, ley 828 de 2003 y ley 1122 de 2007, la cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados, siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres meses. De acuerdo con el articulo 1° de la ley 828 de 2003, el incumplimiento de estas obligaciones sera causal para la imposicion de multas sucesivas hasta tanto se de el cumplimiento previa verificacion de la mora mediante liquidacion efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecucion del control se observe la persitencia de este incumplimiento, por cuatro meses la entidad estatal dará aplicación a la clausula exceociona de caducidad administrativa	EL CONTRATISTA REALIZO TODOS LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y EL SERVICIO RECIBE A SATISFACCION. CON PORCENTAJE DE EJECUCION A LA FECHA DE 100%

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que afecten la conformidad del servicio: fecha en la cual le fue suministrada la inducción establecida ___ _____ Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI X NO ___

Doctor Coordinador Medico SEDSA OSCAR ARBEY MEDINA LEAL

Firma_____

Grado y Nombre del Supervisor : OSCAR ARBEY MEDINA LEAL

Cargo COORDINADOR MEDICO

Teléfonos: 6304400 EXT 1688

Firma _____

Anexos: Factura CI2 771 $17.346.295,00