Ciudad y fecha:	Barbosa, 06 de abril del 2021
Unidad:	Unidad Prestadora de Salud Boyacá
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: Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo: X
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	S-2020-049416 DEBOY
Constancia de recibido No.	10
Contratista:	I.P.S CLINIMED BARBOSA
NIT del contratista:	97-7-20063-20
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	Prestación de servicios de consulta médica especializada, hospitalización, atención de urgencias, cirugía, laboratorio clínico y especializado rehabilitación y ayudas diagnosticas relacionadas de I y II nivel de complejidad para los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, Unidad Prestadora de Salud Boyacá en el Tercer Distrito de Policía Barbosa.
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:	$.140.000.000
Plazo de ejecución:	28/04/2020 AL 30/06/2021
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	Tercer Distrito de Policía Barbosa - Unidad Prestadora de Salud Boyacá
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	A la fecha no se ha presentado ningún incumplimiento por parte de la entidad en la ejecución del mismo
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	IT ABELARDO DIAZ TORRES Jefe Establecimiento de Sanidad Primario Barbosa

Fecha de entrega certificada:	Del: 01/03/2021 Al: 31/03/2021
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (2020-2021)	
Acta de recepción de bienes	N/A

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
UPRES BOYACA	2020	Prestación de servicios	$80.000.0000	$80.000.0000	$0	0
UPRES BOYACA	2021	Prestación de servicios	$23.604.462	$ 928.172	$0	$928.172

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FEDV205263	01/03/2021	49.323	$00	49.323
FEDV205266	01/03/2021	41.550	$00	41.550
FEDV205289	02/03/2021	32.670	$00	32.670
FEDV205313	03/03/2021	32.670	$00	32.670
FEDV205421	08/03/2021	42.440	$00	42.440
FEDV205450	10/03/2021	52.063	$00	52.063
FEDV205452	10/03/2021	49.323	$00	49.323
FEDV205453	10/03/2021	36.680	$00	36.680
FEDV205459	10/03/2021	105.480	$00	105.480
FEDV205471	10/03/2021	94.650	$00	94.650
FEDV205480	11/03/2021	32.670	$00	32.670
FEDV205516	12/03/2021	42.670	$00	42.670
FEDV205532	15/03/2021	32.670	$00	32.670
FEDV205612	17/03/2021	32.670	$00	32.670
FEDV205722	20/03/2021	53.333	$00	53.333
FEDV205925	29/03/2021	48.790	$00	48.790
FEDV205939	30/03/2021	37.010	$00	37.010
FEDV205947	30/03/2021	33.940	$00	33.940
FEDV205996	31/03/2021	77.570	$00	77.570
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$928.172**	$00	**$928.172**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: En mi calidad de supervisor certifico que la entrega de las cuenta se vienen efectuando dentro de los plazos establecidos en el contrato inicial, al día de hoy se cumple con la entrega de las mismas para el mes de Marzo, se remitieron solicitudes a la entidad para la radicación en los tiempos establecidos, para el servicio prestado en salud se cumplen con las condiciones estipuladas.

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
1	Cumple con las obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales. (cajas de compensación familiar, SENA ICBF	SI	No 20158677 DEL 2021/04/05
2	Apoyo ordenanza 030	SI	Estampillas $ 93.000

Intendente ABELARDO DIAZ TORRES
Jefe Establecimiento de Sanidad Primario Barbosa