Código: F-GRI-GS-006	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN	Contraloría Distrital de Medellín
Versión: 10		

CONSECUTIVO DEL ACTA:				1	
PARCIAL				X	
DEFINITIVA					
FECHA DE RECIBO A SATISFACCIÓN (último día del período de seguimiento):			**DÍA**	**MES**	**AÑO**
			31	1	2025
Contrato Nº:	CD0032025	**CONTRATISTA:** LABORATORIO CLINICO COLMEDICOS IPS SAS	**NIT O CÉDULA:** 800049104		
Valor Inicial:	**$ 100.000.000**				
Valor de adiciones (si aplica)					
Valor de disminuciones (si aplica)					
Valor final contrato	**$ 100.000.000**				

OBJETO CONTRATO:
Prestación de Servicios para las actividades de Promoción y Prevención de la Salud del SG-SST de la Contraloría Distrital de Medellín 2025

Nº FACTURA O CUENTA DE COBRO:	**VALOR TOTAL DEL PAGO ($):**
FE261074	**$ 319.600**
TOTAL EJECUTADO:	**VALOR POR EJECUTAR:**
$ 319.600	**$ 99.680.400**

El cumplimiento de las obligaciones, se evidencia en los informes del contratista y supervisión, que se pueden encontrar en el respectivo expediente.

ANEXOS PARA EL PAGO

1. Factura o Cuenta de Cobro
2. Seguridad Social y Parafiscales: Para persona natural debe aportar la planilla, ademas, si tiene personal a cargo planilla del personal. Para Persona Juridica certificado de pago de seguridad social y parafiscales de los últimos 6 meses, firmado por el Representante Legal o Revisor Fiscal si esta obligado a tenerlo, en este caso, adjuntar copia de la Tarjeta Profesional y Certificado de la Junta Central de Contadores (con una vigencia de tres meses).
3. Certificado del registro del compromiso presupuestal
4. Formato Terminación Contrato (Cuando el acta sea definitiva)
5. Modelo Evaluación del Proveedor (Cuando el acta sea definitiva)

Indicar valor del pago por cada rubro (si aplica):
Rubro 212020200900 Valor total de la factura FE261074 = $319600

Observaciones: Se deja constancia que según radicado 20258002233, se presentó el informe de supervisión que autoriza este pago.

NOMBRE Y APELLIDO DEL SUPERVISOR: MARIA ISABEL MEJÍA VELÁSQUEZ

María Isabel Mejía V

FIRMA DEL SUPERVISOR