ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

CONTRATO No.	111-08-04-048-2025
OBJETO:	Suministro de insumos y/o elementos de odontología
VALOR:	Dos Cientos Treinta y Un Mil Pesos M/CTE **($231.000)**
PLAZO:	N/A
OTRO SI	N/A
CONTRATISTA:	Protondou SAS
NÚMERO DE CÉDULA.	900693925
SUPERVISOR:	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
FECHA DE INICIACIÓN:	14/04/2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	19/04/2025

La suscrita Subgerencia Administrativa del Hospital San Rafael E.S.E, hace constar que recibió a plena satisfacción los bienes, productos y/o servicios provistos por el proveedor **Protondou SAS..**, identificada con Nit No. **900693925**, que se relacionan a continuación:

Item	Descripción	Cant.	Valor	Observación
1	Suministro de insumos y/o elementos de odontología	1	$231.000	**Se factura electrónica de venta No. PRFE 41004**
	VALOR TOTAL DE LA COMPRA		**$231.000**	

Todos los valores estarán expresados en pesos colombianos y al igual que las cantidades estarán aproximadas al entero por exceso o por defecto.

Forma de pago: El Hospital San Rafael E.S.E de El Cerrito pagará el valor del contrato de acuerdo a la disponibilidad financiera y presupuestal, y teniendo en cuenta los convenios de pago establecidos en el estudio previo

El recibo del **SUMINISTRO DE INSUMOS Y/O ELEMENTOS DE ODONTOLOGÍA.,** por parte de la interventoría y/o supervisión, no exime al contratista de su responsabilidad y de las obligaciones a que hace referencia el citado contrato. Las cantidades recibidas son absoluta responsabilidad del contratista.

Por medio del presente documento se cumplen los propósitos y funciones de supervisión, de acuerdo al Artículo 15.1.2.2.4 CONTROL, SUPERVISION, INTERVENTORIA DE LOS CONTRATOS, del Manual de contratación del Hospital San Rafael E.S.E.

Para constancia de lo anterior se firma en El Cerrito Valle del Cauca a los 15 días del mes de ABRIL del 2025.

SANDOR MURCIA ACOSTA
Subgerente Administrativo y Financiero

Proyecto: Verónica Andrade- Contratista
Reviso: Mayra Cruz- Contratista
Aprobó: Sandor Murcia- Subgerente

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL
NIT. 891380103-2
CARRERA 13 # 11-51
2565290

Sede	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL
Documento Entrada	(2) ENTRADA DE FACTURA PROVEEDOR
Documento No.	FP-4811

Proveedor	PRODONTO U SAS	**Bodega**	(3) Almacen
Identificación	900693925	**Fecha Documento**	08/04/2025 0:00:00
Dirección	CRA.62 NO.4-45 LOCAL 17	**Estado**	ABIERTO
Teléfono	3961085	**Documento Externo**	PRFE41004

Código	No. Orden	Medicamento	Laboratorio	Unidad	Lote	Fecha Vence	Cantidad	Valor Unitario	% Dscto	% IVA	Valor Total
931	OC-4650	SOLUCION REVELADORA PLACA	NO APLICA	UNIDADES		28/02/2027	35,00	5.546,21		19,00	194.117,35

Subtotal	**194.117,35**
(-) Descuento	**0,00**
(+) IVA	**36.882,30**
(+) Fletes	**0,00**
(-) Rete Ica 0.00%	**0,00**
(-) Rete Fnte 0.00%	**0,00**
(-) Rete IVA 0.00%	**0,00**
(-) CREE 0.00%	**0,00**
Total	**230.999,65**

AUTORIZADO POR GERENCIA

Código	Cuenta Contable
Total	