Ciudad y fecha:	Envigado, 18 de marzo de 2025
Unidad:	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA
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: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	65-5-20190-24
Constancia de recibido No.	06
Contratista:	E.SE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN – SAN JERONIMO
NIT del contratista:	890981848
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, NO QUIRÚRGICOS Y DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO Y URGENCIAS MÉDICAS VITALES Y EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN INFORMADA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS NIVEL MEDIO Y BAJO DESCRITOS EN EL ACUERDO 080 DEL 27 DE MAYO DE 2022 O EL QUE LO MODIFIQUE O DEROGUE PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN JERONIMO
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:	Valor inicial del contrato: Vigencia 2024 $ 4.000.000,00 Vigencia 2025 $ 3.000.000,00 Total $ 7.000.000,00
Plazo de ejecución:	30/04/2025
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	E.SE. HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN – SAN JERONIMO
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO _X_	No se presentó ningún incumplimiento
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	IT. JEFFERSON DAVID GUZMAN CARDONA
Fecha de entrega certificada:	Del: 18/08/2025
Valor que se está	

certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia	

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES 6	16	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS	$789.000,00	$789.000,00	13.106,00	$775.894,00

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FV117914	28/02/2025	$ 54.900,00	$ 0,00	$ 54.900,00
FV117915	28/02/2025	$ 54.900,00	$ 0,00	$ 54.900,00
FV117916	28/02/2025	$ 54.900,00	$ 0,00	$ 54.900,00
FV117917	28/02/2025	$ 54.900,00	$ 0,00	$ 54.900,00
FV117918	28/02/2025	$ 125.000,00	$ 0,00	$ 125.000,00
FV117919	28/02/2025	$ 191.480,00	$ 0,00	$ 191.480,00
FV118033	28/02/2025	$ 37.500,00	$ 0,00	$ 37.500,00
FV118034	28/02/2025	$ 37.500,00	$ 0,00	$ 37.500,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$611.080,00**	**$ 0,00**	**$611.080,00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Se recibe a satisfacción el servicio de PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS dentro del plazo establecido, se cumplieron con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato.

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.

N°	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO SI_ NO_	Observaciones y Evidencias
1	PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS	SI	S/N

NOTA: Para la radicación de la constancia de recibido 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.

N°	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIO SI_ NO_	OBSERVACIONES EVIDENCIAS
01	Cumplir con el objeto contractual en las condiciones que fue ofertado	SI	Informe de supervisión
02	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas	SI	Informe de supervisión
03	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales (Cajas de compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	Informe de supervisión
04	Restituir a la Policía Nacional los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado	SI	Informe de supervisión

FIRMA DEL SUPERVISOR
IT. JEFFERSON DAVID GUZMAN CARDONA
Responsable grupo talento humano UPRES