PROCESO

GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN

	TÍTULO	CÓDIGO: CT-FO-01			
AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES	**ACTA DE ENTREGA Y/O RECIBO A SATISFACCIÓN**	VERSIÓN No. 02	Página 1 de 2		
		FECHA:	24	7	2024

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	007-036-2025	FECHA DE SUSCRIPCIÓN CONTRATO:	04/08/2025
OBJETO DEL CONTRATO:	""PRESTACION DE SERVICIO PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES OCUPACIONALES DE INGRESO; RETIRO Y/O PERIÓDICOS PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA REGIONAL ANTIOQUÍA-CHOCÓ UBICADOS EN LA CIUDAD DE QUIBDÓ (CHOCÓ)."		
CONTRATISTA:	PACIFIC SALUD LAB IPS SAS		
NIT/CC/CE:	901.910.423-5		
REPRESENTANTE LEGAL:	SARA PAZ GIRALDU URREA		
INTERVENTOR:			
SUPERVISOR:	LEIDY JOHANNA GARZÓN HERRERA		
FECHA ACTA DE COORDINACIÓN O DE INICIO:	04/08/2025		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	15/12/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN CONTRACTUAL:	15/12/2025		

DATOS DE LA ENTREGA PARCIAL O TOTAL DEL BIEN O SERVICIO

TRATA DE LA ENTREGA (parcial/ total) QUE HACE EL CONTRATISTA A LA AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES

FECHA:	15/09/2025	HORA:		ENTREGA PARCIAL N°	1	ENTREGA TOTAL	
CIUDAD/MUNICIPIO:	JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL ANTIOQUIA CHOCO			DIRECCIÓN :		COMEDORES Y CADS	

INTERVIENEN EN LA ENTREGA:

ENTIDAD/EMPRESA	NOMBRE	CARGO	EN CALIDAD DE
PACIFIC SALUD IPS S.A.S	SARA PAZ GIRALDO URREA	REPRESENTANTE LEGAL:	ENTREGA DEL BIEN/ SERVICIO
REGIONAL ANTIOQUIA CHOCO DE LA AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS	LEIDY JOHANNA GARZÓN HERRERA	SUPERVISOR:	RECIBE EL BIEN/ SERVICIO
(Incluya las filas que sean requeridas)			
EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No.:			
ENTIDAD CONTRATANTE/CLIENTE:			

DATOS DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS A ENTREGAR Y/O RECIBIR

SE HACE ENTREGA DE LOS BIENES Y /O SERVICIOS DISCRIMINADOS A CONTINUACIÓN:

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	V/UNITARIO	V/ IVA	V/TOTAL
1	PAQUETE ADMINISTRATIVO EXAMENES DE INGRESO Y/O PERIODICOS A NECESIDAD	1	COP 173.000		COP 173.000
2	PAQUETE CADS EXAMENES DE INGRESO Y/O PERIODICOS A NECESIDAD	1	COP 331.000		COP 331.000
3	EXAMENES DE INGRESO Y/O PERIODICOS A NECESIDAD, PAQUETE CERTIFICADO MANIPULACION DE ALIMENTOS	7	COP 257.000		COP 1.799.000
4					COP 0
					COP 0
		VALOR SIN I.V.A			COP 2.303.000
		VALOR I.V.A		19%	
		VALOR TOTAL			COP 2.303.000

SE HACE ENTREGA DE LOS BIENES Y /O SERVICIOS DISCRIMINADOS A CONTINUACIÓN:

ITEM	DESCRIPCION	UND/MED	CANTIDAD	V/UNITARIO	VALOR PARCIAL 1
			0,00	COP 0	COP 0
			0,00	COP 0	COP 0
			0,00	COP 0	COP 0
	(Incluya las filas que sean requeridas)		0,00	COP 0	COP 0
			0,00	COP 0	COP 0
	VALOR PARCIAL 2				COP 0
Administración			5,00%		COP 0
Imprevistos			2,00%		COP 0
Utilidades			1,00%		COP 0
		I.V.A / Utilidades		0%	COP 0
		VALOR TOTAL			COP 0

CUMPLIENDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN: ***MARQUE CON UNA X LOS QUE APLIQUEN***

OBJETO DEL CONTRATO: [X] ANEXO DEL CONTRATO: [ ] FICHA TECNICA : [ ] ESPECIFICACIONES TECNICAS: [ ]

NORMA TECNICA: [ ] CUÁL?: _____

EVIDENCIADO DE ACUERDO CON LA APLICACIÓN DE: ***MARQUE CON UNA X A LOS QUE APLIQUEN***

ACTIVIDAD	APLICA	NO APLICA	OBSERVACIONES
INSPECCION VISUAL REALIZADA		X	*Aquí se debe anotar lo encontrado en el producto durante la inspeccion visual.*
INFORMES DE LABORATORIO REALIZADOS		X	*Aquí se deben relacionar los informes de laboratorio realizados exigidos*
CERTIFICACION EXPEDIDA		X	*Aquí se debe relacionar el tipo de certificacion expedida*
SOPORTES DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS EN LAS UNIDADES DE NEGOCIO	X		Se adjuntan los soportes de entrega y registros

DATOS DEL RECIBO PARCIAL O TOTAL DE LOS BIENES O SERVICIOS

TRATA DEL RECIBO A SATISFACCIÓN QUE HACE LA ENTIDAD CONTRATANTE /CLIENTE

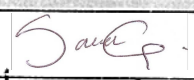
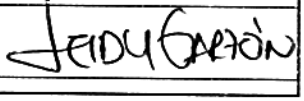
UNA VEZ REVISADOS LOS BIENES OBJETO DEL CONTRATO, POR PARTE DE: ***MARCAR CON UNA X A LOS QUE APLIQUEN***

COMITÉ TECNICO: | SUPERVISOR : x

SE PUDO VERIFICAR QUE ESTOS CUMPLEN A ENTERA SATISFACCIÓN CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN EL CONTRATO.x

OBSERVACIONES GENERALES : factura NO. FVE -554

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR, INTERVIENEN :

ENTIDAD/EMPRESA	NOMBRE	CARGO	EN CALIDAD DE	FIRMA
PACIFIC SALUD LAB IPS SAS	SARA PAZ GIRALDO URREA	REPRESENTANTE LEGAL:	REPRESENTANTE LEGAL:	
REGIONAL ANTIOQUIA CHOCÓ DE LA AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES.	LEIDY JOHANNA GARZÓN HERRERA	SUPERVISOR:	SUPERVISOR:	
(Incluya las filas que sean requeridas)				