



## RECIBO A SATISFACCIÓN

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

CONTRATO N° 4500141156

### INFORMACIÓN GENERAL

|    |                                         |                                                                                                                          |
|----|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Tipo de Contrato                        | Contrato de compraventa                                                                                                  |
| 2. | Objeto del Contrato                     | Se solicita compra de guantes de nitrilo talla S y M para el grupo Biología y Control de Enfermedades Infecciosas (BCEI) |
| 3. | Número de Registro Presupuestal (C.R.P) | 4500141156                                                                                                               |
| 4. | Valor del contrato                      | \$191.590                                                                                                                |
| 5. | Término de duración                     | 5 días hábiles                                                                                                           |
| 6. | Fecha de inicio del contrato            | 17-03-2026                                                                                                               |

### INFORMACIÓN CONTRATANTE - UdeA

|    |                       |                                   |     |               |
|----|-----------------------|-----------------------------------|-----|---------------|
| 7. | Contratante           | Universidad de Antioquia          | NIT | 890.980.040-8 |
|    | Dependencia           | Corporación Patologías Tropicales |     |               |
|    | Competente o Delegado | Carlos Andrés Naranjo González    |     |               |
|    | Centro de costos      | 10410023 (ES84230002)             |     |               |

### INFORMACIÓN CONTRATISTA

|    |                                       |                                                            |                                                                         |               |
|----|---------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 8. | Nombre o razón social del contratista | Productora y Comercializadora Odontologica New Stetic S.A. | NIT <input checked="" type="checkbox"/><br>C.C <input type="checkbox"/> | 890.900.267-0 |
| 9. | Representante legal                   | Juan David Jaramillo Gómez                                 | NIT <input type="checkbox"/><br>C.C <input checked="" type="checkbox"/> | 98.589.050    |

### INFORMACIÓN INTERVENTOR

|     |                                       |                    |                                                                         |            |
|-----|---------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------|
| 10. | Nombre o razón social del interventor | Omar Triana Chavez | NIT <input type="checkbox"/><br>C.C <input checked="" type="checkbox"/> | 14.321.327 |
|-----|---------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------|

### INFORMACIÓN FINANCIERA

|     |                     |            |                     |                                          |
|-----|---------------------|------------|---------------------|------------------------------------------|
| 11. | Fecha de recibido   | 16/03/2026 | Lugar de recepción  | Calle 62 # 52-59, Torre 1, LAB 620, SIU. |
| 12. | Número de Factura   | GCE150943  | Fecha de la Factura | 18-03-2026                               |
| 13. | Valor de la Factura | \$ 191.590 |                     |                                          |

Recibí a satisfacción los bienes y/o servicios relacionados a continuación:<sup>1</sup>

| Descripción                                  | Cantidad | Valor     | Estado del Bien o Servicio |
|----------------------------------------------|----------|-----------|----------------------------|
| GUANTES NITRILO OTAI ULTRA SENSITIVE TALLA M | 7        | \$ 95.795 | A SATISFACCIÓN             |
| GUANTES NITRILO OTAI ULTRA SENSITIVE TALLA S | 7        | \$ 95.795 | A SATISFACCIÓN             |

<sup>1</sup> Tenga en cuenta: 1. Tramitar este formato únicamente cuando se reciba la totalidad de los bienes o servicios facturados, en las condiciones establecidas en el contrato (Cantidades, Calidad, Funcionamiento entre otros). 2. Diligenciar el cuadro cuando sean 10 o menos artículos. En caso de ser más, debe manifestar que se verificó uno a uno la cantidad, descripción, valor, oportunidad de la entrega relacionados en la factura N°----



## RECIBO A SATISFACCIÓN

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

En caso de que se haya expedido póliza el contratista, deberá actualizar la póliza de calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados a la fecha de este formato y el interventor deberá aprobar si está conforme.

Para efectos legales, se firma en la ciudad de Medellín, el 22 de abril de 2026.

Omar Triana Chavez  
INTERVENTOR

CONTRATISTA

**Notas:**

1. Este formato deberá anexarse a la Factura original y el formato de causación para remitirse a la División de Gestión Financiera de la Universidad.
2. En caso de que exista una observación respecto a la calidad, descripción o cantidad, deberá firmarse por el contratista