Ciudad y fecha:	Envigado, 16 de octubre de 2026
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.	65-5-20106-26
Constancia de recibido No.	03
Contratista:	E.S.E HOSPITAL SANTAMARIA – SANTA BARBARA
NIT del contratista:	890905198
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SANTA BARBARA- ANTIOQUIA.
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 2026 $ 5.500.000,00 Total $ 5.500.000,00
Plazo de ejecución:	30/10/2026
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	E.S.E HOSPITAL SANTAMARIA DEL MUNICIPIO DE SANTA BARBARA-ANTIOQUIA
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: 06/03/2026 al 30/10/2026
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	$ 1.762.009,00	$ 1.762.009,00	0,00	$ 1.762.009,00
Acta de recepción de bienes	NO APLICA						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FEX38428	1/09/2026	$ 31.000,00	$ 0,00	$ 31.000,00
FEX38922	11/09/2026	$ 7.800,00	$ 0,00	$ 7.800,00
FEX39493	22/09/2026	$ 15.600,00	$ 0,00	$ 15.600,00
FEX39551	23/09/2026	$ 31.000,00	$ 0,00	$ 31.000,00
FEX39570	23/09/2026	$ 705.600,00	$ 0,00	$ 705.600,00
FEX39572	23/09/2026	$ 130.100,00	$ 0,00	$ 130.100,00
FEX39575	23/09/2026	$ 4.909,00	$ 0,00	$ 4.909,00
FEX39578	23/09/2026	$ 351.000,00	$ 0,00	$ 351.000,00
FEX39579	23/09/2026	$ 485.000,00	$ 0,00	$ 485.000,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$ 1.762.009,00**	**$ 0,00**	**$ 1.762.009,00**

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 Mtto Equipos Biomedicos UPRES DEANT