	ARMADA NACIONAL **DIRECCION DE SANIDAD NAVAL**	
	GESTION CONTRACTUAL	
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL	
	Versión: 3.0	**Fecha** :25-06-2013

Acta Nª 05 Correspondiente al mes de septiembre de 2021

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	01/09/2021
Contrato, Orden o convenio Nº	030-ARC-DISAN-2021
Contratista	IDEM CO VENTURES S.A.S.
Identificación (Cedula o Nit)	901.035.712-5
Objeto	ARRENDAMIENTO DE BODEGA PARA EL ALMACENAMIENTO DE BIENES, MATERIALES Y ARCHIVOS DE DOCUMENTACIÓN PARA LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL
Valor Total del Contrato	CIENTO SIETE MILLONES CIEN MIL UN PESOS CON OCHENTA Y NUEVE CENTAVOS MONEDA CORRIENTE ($ 107.100.001,89 M/Cte.)
Plazo de Ejecución	14/11/2021
Forma y Condiciones de Pago	Mensuales
Número de la factura	IDEM-8
Valor de la Factura	$17.000.000,30
Saldo del contrato	$ 24.933.333,77 76,72 % ejecutado
No CDP	6521
No RP	9221

CARACTERISTICAS DEL BIEN RECIBIDO					
ITEM	**DESCRIPCION**	**CANTIDAD**	**MARCA**	**ORDEN PEDIDO Nº**	**VALOR**
ESM					
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato No._____, manifiesta que el contratista _____, cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del contrato, y dentro del término otorgado para tal fin, por lo cual me permito declarar que no hay lugar a la aplicación de multas, indemnizaciones o intereses en su contra.				

	ARMADA NACIONAL **DIRECCION DE SANIDAD NAVAL**	
	GESTION CONTRACTUAL	
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL	
	Versión: 3.0	**Fecha** :25-06-2013

CARACTERISTICAS DE LA OBRA O SERVICIO RECIBIDO	
Descripción	ARRENDAMIENTO DE BODEGA PARA EL ALMACENAMIENTO DE BIENES, MATERIALES Y ARCHIVOS DE DOCUMENTACIÓN PARA LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL MES DE SEPTIEMBRE .
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato No. 030-ARC-DISAN-2021, manifiesta que el contratista IDEM CO VENTURES S.A.S., cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del contrato, y dentro del término otorgado para tal fin, por lo cual me permito declarar que no hay lugar a la aplicación de multas, indemnizaciones o intereses en su contra.

Certificado de Cumplimiento Aportes Parafiscales firmado por el Representante Legal o Revisor Fiscal de Fecha septiembre

NOTA: Cada factura debe venir con el Formato de Orden de Pedido anexo debidamente diligenciado - Aplica para suministro u tracto sucesivo de bienes. Para contratos de servicios en las casillas de orden de pedido favor colocar N/A.

TN Galvis Omar.

NOMBRE SUPERVISOR CONTRATO

CC. 80773499