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

Acta Nº 01 Correspondiente a servicios prestados mes de JULIO de 2024

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	10-10-2024
Contrato, Orden o convenio Nº	056-ARC-DISAN-2024
Contratista	Salud Lanos
Identificación (Cedula o Nit)	900.274.663-3
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD Y ATENCION INTEGRAL ESPECIALIZADA CON PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, SEGUIMIENTO, MANEJO, CONTROL Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS QUE VIVEN CON VIH/SIDA, RESIDENTES EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL Y QUE SON ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES.
Valor Total del Contrato	VALOR INICIAL $ 332.000.000 ADICION - REDUCCION VALOR TOTAL CONTRATO -
Plazo de Ejecución	31-12-2024
Forma y Condiciones de Pago	MENSUAL
Número de la factura	66 FACTURAS
Valor de la Factura	VALOR FACTURADO: $ 37..844.000 VALOR GLOSADO: $ 0 FACTURA AFECTADA NOTA CREDITO VALOR HABILITADO PARA PAGO: $ 37.844.000
Saldo del contrato	$ 294.156.000 EJECUCION: 11.40%
No CDP	8024 25-01-2024
No RP	11124 02-07-2024

CARACTERISTICAS DEL BIEN RECIBIDO					
ITEM	**DESCRIPCION**	**CANTIDAD**	**MARCA**	**ORDEN PEDIDO Nº**	**VALOR**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
ESM	N/A				
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato No. ____ N/A _____, manifiesta que el contratista _____ N/A _____, 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	Servicios integrales especializados a pacientes diagnosticados con VIH, correspondiente a atenciones del mes de julio 2024, atención para 66 pacientes.
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato No. 056 , manifiesta que el contratista IPS SALUD LLANOS, 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 julio 2024
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.

S1 TAPIAS GAMBOA SERGIO
CC 1.128.044.812
SUPERVISOR CTO 056-ARC-DISAN-2024

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ARMADA DE COLOMBIA

#ElAzulQueNosUne

SEÑAL

No.20240031073170193 / MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEMPE-JEDHU-DISAN-SIG-ACRE-29.3

DE	SIG	PRECEDENCIA (R)
ACCIÓN	SAF	
INFO		

BT.- CON TODA ATENCION ANEXO ENVIO UN (01) FOLIO X CORRESPONDIENTES AUDITORIA JULIO DE IPS SALUD LLANOS X PAGO HABILITADO $ 37.844.000,00 X GLOSA $ 0 X CONTRATO 056-ARC-DISAN-2024

NÚMERO FACTURA	VALOR DE LA FACTURA	Nº IDENTIDAD PACIENTE	GS FACTURA	GS TARIFA	GS SOPORTE	GS AUTORIZACION	GS COBERTURA	GS PERTINENCIA	VALOR GLOSA INICIAL	DESCRIPCION GENERAL GLOSA	VALOR PAGO RS CRUCE DE LA FACTURA
04FB40	$ 580.000,00	85200721	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 0,00	SIN OBJECION	$ 580.000,00
04FB60	$ 580.000,00	1083873352	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 0,00	SIN OBJECION	$ 580.000,00
04FB21	$ 580.000,00	73116324	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 0,00	SIN OBJECION	$ 580.000,00
04FB3	$ 580.000,00	3103382	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 0,00	SIN OBJECION	$ 580.000,00
04FB13	$ 580.000,00	19618541	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 0,00	SIN OBJECION	$ 580.000,00
04FB1	$ 144.000,00	1070589830	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 0,00	SIN OBJECION	$ 144.000,00
	$ 37.844.000,00		$ 0,0	$ 0,0	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,0	$ 0,00		$ 37.844.000,00

ASI MISMO ANEXO ENVIO SOPORTE TRAMITE FACTURA

AUTORIZACIÓN	ELABORA	MES-AÑO	G.F.H
PD ACOSTA DURAN ANA CATHERINE	ACRE	OCT-2024	081038R

MEDIO DE TRANSMISION UTILIZADO	DESTELLOS		SEMAFORA		IZADAS		MENSAJERO		DTS	

Salud Llanos ips

A QUIEN INTERESE:

En mi calidad de Revisor Fiscal de la Sociedad **SALUD LLANOS IPS LTDA** identificada con **NIT 900.274.663-3** y para dar cumplimiento a lo solicitado por ustedes:

CERTIFICO:

Que la IPS SALUD LLANOS fue constituida en marzo 16 de 2009 mediante documento privado registrado con matricula Mercantil número **00181135** en la Cámara de Comercio de Villavicencio.

Que del sistema efectuado en relación con el cumplimiento de los **Aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Aportes Parafiscales**, se pudo verificar que la administración **ha dado cumplimiento a lo establecido en la Leyes,** durante el año 2024, se encuentra a paz y salvo por estos conceptos y no presenta obligaciones pendientes.

La presente certificación se expide a los doce (12) días de agosto de 2024.

JOSE GUSTAVO JIMENEZ AMEZQUITA

REVISOR FISCAL

Tarjeta Profesional No.68485-T