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

Acta N° 001 Correspondiente al mes de **AGOSTO de 2024**

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	21 de octubre de 2024
Contrato, Orden o convenio Nº	N° 103-ARC-DISAN-DMBOG-2024
pContratista	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER
Identificación (Cedula o Nit)	901700170-6
Objeto	"ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS A LA UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN MILITAR INÍRIDA Y LA REGIONAL CENTRO DE SANIDAD NAVAL, PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES POR EL SERVICIO DE URGENCIAS, DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMIENTOS, ATENCIÓN HOSPITALARIA INTEGRAL DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ACUERDO N° 002 DE 2001(PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL)".
Valor Total del Contrato	- $30.000.000 TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE
Plazo de Ejecución	UNA VEZ CUMPLIDOS LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024 Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, LO QUE SUCEDA PRIMERO.
Forma y Condiciones de Pago	ACUERDO CONTRATO Y TARIFAS PACTADAS.
Número de la factura	FC10275- FC10290
Valor de la Factura	**01 auditoria por valor de $520.800 glosa inicial $93.700 valor a pagar $ 427.100, para trámite de pago** **01 conciliación valor aceptado 13.225 valor levantado $80.475 para trámite de pago** **TOTAL A PAGAR $507.575**
Saldo del contrato	**$ 29.492.425 Ejecución: 1.69%**
No CDP	16024 26/04/2024
No RP	23624 14/08/2024

CARACTERISTICAS DEL BIEN RECIBIDO					
ITEM	**DESCRIPCION**	**CANTIDAD**	**MARCA**	**ORDEN PEDIDO Nº**	**VALOR**
ESM					
Observación	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.				

	CARACTERISTICAS DE LA OBRA O SERVICIO RECIBIDO					
Descripción	**N° DE FACTURA**	**FECHA FACTURA**	**VALOR FACTURA**	**DESCRIPCION DE BIENES Y/O SERVICIOS**	**VALOR DIFERENCIA**	**VALOR TOTAL PAGO**
	FC10275	28-AGO-24	$285.000	Consulta Externa – CE	Glosa inicial: 30/09/24 $93.700 Glosa aceptada 30/09/2024 $13.225 Glosa levantada 30/09/2024 $80.475	$271.775
	FC10290	28-AGO-24	$235.800	Consulta Externa – CE		$235.800

Certificado de Cumplimiento Aportes Parafiscales firmado por el Representante Legal o Revisor Fiscal de fecha Agosto de 2024.



Teniente de Corbeta David Alejandro Puello Martínez
Supervisor Contrato N°103-ARC-DISAN-DMBOG-2024
david.puello@armada.mil.co