	<b>ARMADA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD NAVAL</b>	
	<b>GESTION CONTRACTUAL</b>	
	<b>ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN FINAL</b>	
	<b>Versión: 3.0</b>	<b>Fecha :25-06-2013</b>


Acta N° \_03\_ Correspondiente al día 21 al mes de Noviembre de 2025

<b>DIRECCION DE SANIDAD NAVAL</b>	
<b>Fecha</b>	21 de Noviembre de 2025
<b>Contrato, Orden o convenio N°</b>	<b>No. 049-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2025</b>
<b>Contratista</b>	LABORATORIO DE METROLOGIA BIOMEDICA S.A.S
<b>Identificación (Cedula o Nit)</b>	900378809-9
<b>Objeto</b>	CONTRATAR EL SERVICIO DE CONTROL METROLÓGICO Y CALIBRACIÓN PARA EQUIPOS BIOMÉDICOS Y BÁSICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD NAVAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL PACÍFICO, de conformidad con las especificaciones técnicas
<b>Valor Total del Contrato</b>	\$ 45.000.000
<b>Plazo de Ejecución</b>	El plazo de ejecución del contrato será hasta el cinco (05) DE DICIEMBRE DE 2025, previo cumplimiento de los requisitos concebidos para la ejecución del contrato (Expedición de CRP, Aprobación de la garantía única).
<b>Forma y Condiciones de Pago</b>	<p>EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL- DISPENSARIO MEDICO NIVEL I BAHÍA MÁLAGA, cancelará al contratista el valor del contrato en PAGOS PARCIALES, dentro de los noventa (90) días calendario siguientes a la prestación del servicio objeto del contrato, previa presentación de la factura, acta de recibo a satisfacción por el supervisor del contrato, cumplimiento de los trámites administrativos a que haya lugar, expedición de la obligación, orden de pago del SIF y una vez se encuentre aprobado el Programado Anual Mensualizado de caja “PAC”.</p> <p>Los proponentes deberán informar o allegar una certificación en la cual se indique el nombre de la entidad financiera y el número de la cuenta de ahorros o corriente que posea, para los efectos del pago del contrato por parte de EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL –COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES- DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCION DE SANIDAD NAVAL-DISPENSARIO MEDICO NIVEL I BAHÍA MÁLAGA. PARÁGRAFO PRIMERO: De conformidad con lo establecido en el Manual de bienes, las facturas o cuentas de cobro, según aplique, deberán estar expedidas dentro del plazo de ejecución del contrato y encontrarse suscritas por el Almacenista si se trata de adquisición de bienes, o por el supervisor si se trata de la adquisición de servicios. PARÁGRAFO SEGUNDO: El término para el pago solo empezará a contarse desde la fecha en que se presente en debida forma y adjuntando la totalidad de los documentos exigidos para tal efecto. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación. PARÁGRAFO TERCERO: Para el pago, el contratista deberá presentar factura o documento equivalente a Factura Comercial, de</p>


	<b>ARMADA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD NAVAL</b>	
	<b>GESTION CONTRACTUAL</b>	
	<b>ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN FINAL</b>	
	<b>Versión: 3.0</b>	<b>Fecha :25-06-2013</b>

	<p>conformidad con el Artículo 617 del Estatuto Tributario, así: a) Estar denominada expresamente como factura de venta. (Régimen simplificado o régimen común.) b) Apellidos y nombre del adquirente de los bienes y/o servicios. c) Llevar un número que corresponda a un sistema de numeración consecutiva de facturas de venta. d) Fecha de su expedición. e) Descripción específica o genérica de los bienes. f) Valor total de la operación. g) El nombre del impresor de la factura. h) Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas y el valor discriminado del mismo, cuando aplique. En caso de un proponente extranjero, además deberá indicar el nombre del país, ciudad, nombre del banco y número de cuenta bancaria de acuerdo con las normas bancarias vigentes. En el evento en que el proponente sea un consorcio o unión temporal, una vez se notifique de la adjudicación, este deberá comunicar a el MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL –COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCION DE SANIDAD NAVAL, el número de cuenta bancaria en donde se efectuarán los pagos a nombre del consorcio o unión temporal con su correspondiente NIT. En ningún caso LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL, DISPENSARIO MEDICO NIVEL I BAHIA MALAGA, se responsabilizará por la demora presentada en el pago a EL CONTRATISTA cuando ella fuere ocasionada por encontrarse incompleta la documentación de soporte o esta no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente contrato. Para todos los efectos, se tendrá como fecha de presentación de la solicitud de pago o factura y de la documentación anexa requerida la que aparezca en el sello de radicación de LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL.</p>
<b>Número de la factura</b>	FC-12770 : Bahía Málaga
<b>Valor de la Factura</b>	FC-12770 : Bahía Málaga-928.200.00
<b>Saldo del contrato</b>	\$ 7.257.470,75 Especifique 85.53% ejecutado
<b>No CDP</b>	9625 de 2025-02-03
<b>No RP</b>	10425 de 2025-02-03

<b>CARACTERISTICAS DEL BIEN RECIBIDO</b>					
ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	MARCA	ORDEN PEDIDO N°	VALOR

	<b>ARMADA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD NAVAL</b>	
	<b>GESTION CONTRACTUAL</b>	
	<b>ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN FINAL</b>	
	<b>Versión: 3.0</b>	<b>Fecha :25-06-2013</b>

**FC-12770 : Bahía Málaga-928.200.00**

	<b>LABORATORIO DE METROLOGIA BIOMEDICA S.A.S.</b> NIT: 900378809-9 REGIMEN COMUN	LABORATORIO DE METROLOGIA BIOMEDICA S.A.S. CR-43 N 74 155 P-3 3850007 BARRANQUILLA
<b>PEDIDOS</b>		<b>Numero: 13642</b>
<b>Cliente:</b> 901540793 DISPENSARIO MEDICO NIVEL I	<b>Sucursal:</b> PD BASE NAVAL ARC BAHIA MALAGA	<b>Fecha:</b> 7/11/2025 <b>Página:</b> 1 de
<b>Dirección:</b> PD BASE NAVAL ARC BAHIA MALAGA <b>Ciudad:</b> BUENAVENTURA <b>Vendedor:</b> OSORIO OSPINA ZOLLIANNE LUCIA	<b>Telefono:</b> 3143046256 <b>COND. DE PAGO:</b> CREDITO A 90 DIAS	<b>Fecha Min Ent:</b> <b>Fecha Max. Ent:</b> 8/11/2025

Codigo	Producto	Cod Ant	Loca	Cantidad	Entr	Pend	Sep	Precio/Unit	%Desc	Total
2508	CALIBRACION DE PIPETA	0	10000	2.00	0.00	2.00	0.00	390,000.00	0 %	780,000.00
<b>Total:</b>				2.00	0.00	2.00	0.00	390,000.00	<b>Bruto:</b>	780,000.00
<b>% Despacho:</b> 0.00										<b>Descuento:</b> 0.00
										<b>Subtotal:</b> 780,000.00
										<b>Impuesto Saludable:</b> 0.00
										<b>Impuesto:</b> 148,200.00
										<b>Total: COP</b> 928,200.00

**OBSERVACIÓN:** 15-01-11-096,049-ARC DISAN2025,FACTURAELECTRONICA@ONAM@ARMADA.MIL.CO

<b>ESM</b>	DMBHM
<b>Observaciones</b>	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor de la No. 049-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2025, manifiesta que el contratista LABORATORIO DE METROLOGIA BIOMEDICA S.A.S, ha cumplido 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 2025/11/19

*Laura V. Polo B.*  
 MA2 POLO BOLIVAR LAURA VANESSA

NOMBRE SUPERVISOR CONTRATO  
 CC. 1136889185