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

Acta Nº 010 correspondiente al mes de DICIEMBRE de 2025

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL		
Fecha	29/12/2025	
Contrato, Orden o convenio Nº	**377-ARC-DISAN-DHONAC-2025**	
Contratista	OPTIMUS HEALTH S.A.S	
Identificación (Cedula o Nit)	900.874.167-6	
Objeto	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO EN LOS NIVELES I,II,II Y IV DE ATENCION AL PERSONAL DE USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE PERTENECEN AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL DISPENSARIO MEDICO NIVEL 1 COROZAL.	
Valor Total del Contrato	$ 93.000.000,00	
Plazo de Ejecución	19 DE DICIEMBRE DE 2025	
Forma y Condiciones de Pago	PAGOS PARCIALES	
Número de la factura	OH229213	
Valor de la Factura		**$ 22.345,00**
Porcentaje de ejecucion %		**100,0%**
	SALDO TOTAL	**$ 0,00**
No CDP	**42625 - 28/01/2025**	
No CRP	**65925 - 30/05/2025**	

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 1048					

Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato 377-ARC-DISAN-DHONAC-2025. Manifiesta que el contratista OPTIMUS HEALTH S.A.S., cumplio con las obligaciones adquiridas y derivadas del contrato , y dentro del termino 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	Especifique el servicio prestado y el número de la orden de servicio.
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato 377-ARC-DISAN-DHONAC-2025. Manifiesta que el contratista OPTIMUS HEALTH S.A.S., cumplio con las obligaciones adquiridas y derivadas del contrato , y dentro del termino 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

Derlyn Alviz Aguas

SMSM. DERLYN ALVIZ AGUAS
CC.64695966
SUPERVISOR 377-ARC-DISAN-DHONAC-2025