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

Acta Nº 9 Correspondiente al mes de Abril de 2026

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	07/04/26
Contrato, Orden o convenio Nº	060-ARC-DISAN-2025
Contratista	IPS DE LA COSTA S.A
Identificación (Cedula o Nit)	823004710
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD Y ATENCION INTEGRAL ESPECIALIZADA CON PROMO SEGUIMIENTO, MANEJO, CONTROL Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUA VIH/SIDA, RESIDENTES EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL Y QUE SON ADSCRITOS AL SUB DE LAS FUERZAS MILITARE
Valor Total del Contrato	1.147.558.400,00
Plazo de Ejecución	18/07/2025 - 31/07/2026
Forma y Condiciones de Pago	CONTRATO-PARCIAL
Número de la factura	FE302013, FE302014, FE302015, FE302016, FE302017, FE302018, FE302019, FE302020, FE30202 FE302022, FE302023, FE302024, FE302025, FE302026, FE302027, FE302028, FE302029, FE30 FE302031, FE302032, FE302033, FE302034, FE302035, FE302036, FE302037, FE302038, FE30 FE302040, FE302041, FE302042, FE302043, FE302044, FE302045, FE302046, FE302047, FE30 FE302049, FE302050, FE302051, FE302052, FE302053, FE302054, FE302055, FE302056
Valor de la Factura	31.416.000,00
Saldo del contrato	930.328.400,00
No CDP	6025 DEL 29/01/2025 - 726 DE 7/01/2026
No RP	12825 DEL 15/07/2025 - 726 DE 7/01/2026

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.				

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 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.

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

SERGIO LUIS TAPIAS GAMBOA

NOMBRE SUPERVISOR CONTRATO

CC.