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

Acta Nª ___07__ Correspondiente al mes de __AGOSTO__ de ___2026____

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	22/09/2026
Contrato, Orden o convenio Nº	040-ARC-DISAN-2026
Contratista	COMERCIAL SETEDEX SAS
Identificación (Cedula o NIT)	900.721.858-0
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE ASESORÍA CIENTÍFICA MEDICA POR MEDIO DE UNA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA REMOTA Y ASESORÍA EN LINEA
Valor Total del Contrato	$ 157.080.000,00 COP
Plazo de Ejecución	HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2026
Forma y Condiciones de Pago	MENSUAL
Número de la factura	FE 192
Valor de la Factura	$ 19.635.000.00 COP
Saldo del contrato	$ 19.635.000.00 COP % ejecutado 87,5 %
No CDP	6726 de fecha 2026-01-23
No RP	7026 de fecha 2026-01-30

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

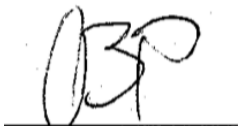
CARACTERISTICAS DE LA OBRA O SERVICIO RECIBIDO	
Descripción	Se recibe servicio de asesoría científica medica por medio de una herramienta tecnológica remota, que busca a través de la asesoría en línea identificar los riesgos operacionales, funcionales, normativos y financieros en las unidades de cuidado intensivo en la red interna y externa, hospital}lización en el hospital militar central, capturando los riesgos, analizando los hallazgos y gestionando con acciones permanentes y cíclicas automatizadas.
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato No 040-ARC-DISAN-2026 manifiesta que el contratista COMERCIAL SETEDEX SAS, para el mes de JULIO cumplió con

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

	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 2026**___

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.



TN PEÑA NARVAEZ ODIN
SUPERVISOR 040-ARC-DISAN-2026
CC 1018448153