



**ARMADA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD NAVAL**

GESTION CONTRACTUAL

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL

Versión: 3.0

Fecha :25-06-2013

Acta N° 01 Correspondiente al mes de AGOTO de 2018

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	27 Agosto 2018
Contrato, Orden o convenio N°	022-DISAN-ARC-2018
Contratista	Ortopédicos Futuro Colombia S.A.S
Identificación (Cedula o Nit)	Nit. 900824186-2
Objeto	Contratar el suministro a todo costo de elementos Ortesicos, ayudas para la Marcha y Movilidad, Requeridos por los Pacientes, sean ellos afiliados y/o Beneficiarios del subsistema de las Fuerzas Militares ARC.
Valor Total del Contrato	Seis Millones Quinientos Veinte Mil Pesos Moneda Corriente (\$ 6.520.000,00 M/CTE)
Plazo de Ejecución	A partir de la aprobación de la Garantía Única, previa expedición del registro Presupuestal Hasta el 30 de Noviembre del 2018.
Forma y Condiciones de Pago	La Dirección de sanidad Naval, cancelara al Contratista el valor del contrato en pagos parciales, de conformidad con los elementos efectivamente suministrados y facturados mensualmente a la Dirección de Sanidad Naval en la Cuenta de Ahorros N°: 82139181910 del Banco Bancolombia dentro de los 90 días calendario siguientes a la autorización expedida por el Supervisor.
Número de la factura	12687
Valor de la Factura	\$ 106.400,28
Saldo del contrato	\$ 6.413.599,72 % EJECUTADO: 1.63%
No CDP	No. 5718 de fecha 01-02-2018 por \$ 41.520.000 de pesos
No RP	No. 7518 de fecha 19-04-2018 por \$ 6.520.000,00 de pesos

CARACTERISTICAS DEL BIEN RECIBIDO					
ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	MARCA	ORDEN PEDIDO N°	VALOR
FACTURA N° 01 12687 11/08/2018 ITEM: 3	ZAPATO POST OPERATORI O	4	RECOVERY	01	\$ 106.400,28
ESM	Centro de Medicina Naval CEMED.				
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato No. 022- DISAN-ARC-2018, manifiesta que el contratista ORTOPEDICOS FUTURO COLOMBIA S.A.S NIT. 900824186-5, 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. Ver anexo: 01.
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato No. 022-DISAN-ARC-2018, manifiesta que el contratista ORTOPEDICOS FUTURO SAS, 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.

leen
3/08/18.

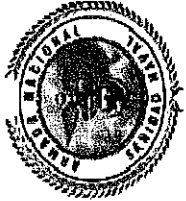
	ARMADA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	GESTION CONTRACTUAL	
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL	
	Versión: 3.0	Fecha :25-06-2013

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

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.


Madeleine Pachón Piragauta

NOMBRE SUPERVISOR CONTRATO
CC. 52.493.911

	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL CADENA SUMINISTROS ORDEN DE SUMINISTRO PARA PROVEEDORES	
	Versión: 2.0	Fecha: 22/07/2016

1. CONTRATO No. 022-DISAN-ARC-2018 3. No. PEDIDO 1

2. CONTRATISTA ORTOPEDICOS FUTURO COLOMBIA SAS

4. No. ITEM	5. No. ITEM CONTRATO	6. DESCRIPCIÓN	7. MARCA	8. PRESENTACIÓN (INCLUIDO NUM. UNIDADES)	9. CANTIDAD	10. VALOR PRESENTE INCLUIDO IVA	11. OBSERVACIONES
3	3	ZAPATO POST OPERATORIO	RECOVERY	1	4	\$ 106.400,28	NINGUNA
					TOTAL	\$ 106.400,28	

	ARMADA NACIONAL	
	DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL	
	CADENA SUMINISTROS	
	ORDEN DE SUMINISTRO PARA PROVEEDORES	
Versión: 2.0		Fecha: 22/07/2016

12. ESM/ CIUDAD	BOGOTA	18. ALMACENISTA QUE RECIBE	
DESTINO:		(Nombre Completo y Grado)	
13. FECHA PEDIDO:		19. FECHA RECIBIDO	
14. PERSONA CONTACTO (Almacenista):	SANDRA HERNADEZ	20. FIRMA	
15. NUMERO CONTACTO	3084618111		
16. DIRECCIÓN DEL ENVÍO	 V.O. Sistema Plus (Fotografía ext. sup. Foto de Suministro)		
17. AUTORIZA (Nombre Completo y Grado Supervisor)			