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

Acta Nº 01 Correspondiente al mes de AGOTO de 2018

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	27 Agosto 2018.
Contrato, Orden o convenio Nº	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 Nº**	**VALOR**
FACTURA N° 01 12687 11/08/2018 ITEM: 3	**ZAPATO POST OPERATORIO**	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
2. **CONTRATISTA** ORTOPEDICOS FUTURO COLOMBIA SAS
3. **No. PEDIDO** 1

4. No. ITEM	5. No. ITEM CONTRATO	6. DESCRIPCIÓN	7. MARCA	8. PRESENTACIÓN (INCLUÍDO 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 DESTINO: _BOGOTA

13. FECHA PEDIDO: _____

14. PERSONA CONTACTO (Almacenista): SANDRA HERNADEZ

15. NUMERO CONTACTO 3004618111

16. DIRECCIÓN DEL ENVÍO Madeleine Pachón Piragote.

17. AUTORIZA (Nombre Completo y Grado Supervisor) V.O SJ Hernan Zahuu Jefe Suministros Ext Visto bueno del sup Jefe de Suministro.

18. ALMACENISTA QUE RECIBE (Nombre Completo y Grado)

19. FECHA RECIBIDO _____

20. FIRMA _____