

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

Acta N° 11 Correspondiente al mes de NOVIEMBRE de 2019

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	Noviembre 26 - 2019
Contrato, Orden o convenio N°	029-DISAN-ARC-2019
Contratista	ORTOPEDICOS FUTURO COLOMBIA SAS
Identificación (Cedula o Nit)	900824186-2
Objeto	Contratar el suministro a todo costo de elementos ortésicos, ayudas para la marcha y la movilidad, requeridos por los pacientes, sean ellos afiliados o beneficiarios del subsistema de salud de las Fuerzas Militares ARC.
Valor Total del Contrato	Grupo III Ayudas Quirúrgicas: \$11.835.750. Grupo IV: Medias: \$8.835.750.00. Total contrato \$ 20.671.500.00
Plazo de Ejecución	A partir de la aprobación de la garantía única, previa expedición del registro presupuestal hasta el 31 de Diciembre de 2019.
Forma y Condiciones de Pago	La Dirección de Sanidad Militar, cancelara al Contratista el valor del contrato en pagos en parciales, de conformidad con los elementos efectivamente suministrados y facturados mensualmente a la Dirección de Sanidad Naval a la cuenta corriente N° 82139181910 de Banco Bancolombia dentro de los 90 días calendario siguientes a la autorización expedida por el Supervisor del presente contrato.
Número de la factura	MAY1-18539
Valor de la Factura	\$136.017
Saldo del contrato	\$10.867.234 ejecutado 47.43%
No CDP	5519-30-01-2019
No RP	7419-25-04-2019

CARACTERISTICAS DEL BIEN RECIBIDO					
ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	MARCA	ORDEN PEDIDO N°	VALOR
3	ZAPATO POS OPERATORIO – ZAPATO YESO POSOPERATORIO	1	ENTIS	8	\$27.965
15	BRACE DE MUÑECA CON FERULA	3	RECOVERY	8	\$71.400
23	CODERA RECOVERY NEOPRENO	1	RECOVERY	8	\$36.652
ESM	Centro de Medicina Naval CEMED.				

NOMBRE MÉDICO

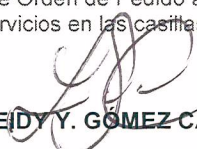
FIRMA MÉDICO

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

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.

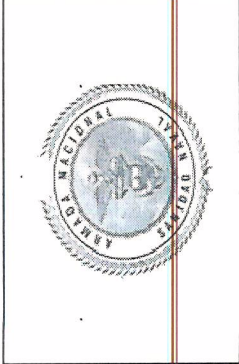
Certificado de Cumplimiento Aportes Parafiscales firmado por el Representante Legal o Revisor Fiscal de
Fecha: NOVIEMBRE 2019.

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.



LEIDY Y. GÓMEZ CABEZA

SUPERVISOR CONTRATO 029 DISAN-ARC-2019
CC. 60.265.095



ARMADA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL

CADENA SUMINISTROS

ORDEN DE SUMINISTRO PARA PROVEEDORES

Versión: 2.0

Fecha: 22/07/2016

1. CONTRATO No. 029-DISAN-ARC
ORTOPEDICOS FUTURO COLOMBIA NIT
900.824185.2

2. CONTRATISTA

3No. PEDIDO 8

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
1	3	ZAPATO POS OPERATORIO – ZAPATO YESO POSTOPERATORIO	ENTIS	1	1	27.965	
2	15	BRACE DE MUÑECA CON FERULA	RECOVERY	1	3	71.400	
3	23	CODERA RECOVERY NEOPRENO	RECOVERY	1	1	36.652	
					TOTAL	136.017	

12. ESM/ CIUDAD DESTINO: BOGOTA

13. FECHA PEDIDO: Según requerimiento de usuario

14. PERSONA CONTACTO (Almacenista): Sub. Carmen Valverde

15. NUMERO CONTACTO 3115628790

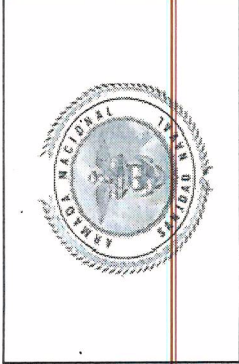
16. DIRECCIÓN DEL ENVÍO Cra 58 No 9-67 Puente Aranda

17. AUTORIZA SMSM Leidy Gómez. Supervisora
(Nombre Completo y Grado Supervisor)

18. ALMACENISTA QUE RECIBE (Nombre Completo y Grado) Carmen Valverde

19. FECHA RECIBIDO

20. FIRMA Según requerimiento de usuario
LEIDY GÓMEZ SUPERVISORA



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

INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO

1. **CONTRATO No.** Número del contrato el cual se está ejecutando (diligencia supervisor)
2. **CONTRATISTA** Proveedor que entrega el pedido (diligencia supervisor)
3. **No. PEDIDO** Número del pedido consecutivo acuerdo control del supervisor del contrato (diligencia supervisor)
4. **No. ITEM** Numero consecutivo de los materiales (diligencia supervisor)
5. **No. ITEM CONTRATO** Número ítem del material según anexo del contrato (diligencia supervisor)
6. **DESCRIPCIÓN** Nombre del insumo o material a pedir acuerdo anexo del contrato (diligencia supervisor)
7. **MARCA** Marca del bien en caso de presentarse en el anexo del contrato (diligencia supervisor)
8. **PRESENTACIÓN (INCLUIDO NUM. UNIDADES)** Tipo de presentación del insumo, ej.: (und, caja x 100 ,bolsa.) (diligencia supervisor)
9. **CANTIDAD** Numero de insumos a pedir (diligencia supervisor)
10. **VR. PRESENTE INCLUIDO IVA** Valor total más IVA. (diligencia supervisor)
11. **OBSERVACIONES** Anotaciones, novedades, faltantes de insumos. (diligencia supervisor)
12. **ESM/ CIUDAD DESTINO:** Nombre del ESM y ciudad de ubicación. (diligencia supervisor)
13. **FECHA PEDIDO:** Fecha de la solicitud del pedido. (diligencia supervisor)
14. **PERSONA CONTACTO (Almacenista):** contacto grado del almacenista del ESM que recibe los bienes. (diligencia supervisor)
15. **NUMERO CONTACTO** Número de teléfono almacenista del ESM que recibe los bienes (diligencia supervisor)
16. **DIRECCIÓN DEL ENVÍO** Dirección de completa envió del pedido. (diligencia supervisor)
17. **AUTORIZA** Nombre completo legible, grado y firma del supervisor del contrato (diligencia supervisor)
18. **ALMACENISTA QUE RECIBE** Nombre legible y grado del almacenista del ESM que recibe los bienes. (diligencia almacenista)
19. **FECHA RECIBIDO** Día mes y año del recibido delos insumos.. (diligencia almacenista)
20. **FIRMA** Firma del almacenista encargado (diligencia almacenista)