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

Acta Nº1 Correspondiente al mes de OCTUBRE de 2019

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	Noviembre 5 - 2019
Contrato, Orden o convenio Nº	055-DISAN-ARC-2019
Contratista	KAMEX INTERNACIONAL S.A.S
Identificación (Cedula o Nit)	800060704-5
Objeto	Contratar el suministro a todo costo de elementos ortésicos, ayudas para la marcha y la movilidad, requeridos del sistema de las Fuerzas Militares ARC.
Valor Total del Contrato	$18.835.730.00
Plazo de Ejecución	A partir de la aprobación de la garantía única, previa expedición del registro presupuestal hasta el 15 de Diciembre de 2019.
Forma y Condiciones de Pago	La Dirección de Sanidad Militar, cancelara a el 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° 200-598443-06 de Bancolombia dentro de los 90 días calendario siguientes a la autorización expedida por el Supervisor del presente contrato.
Número de la factura	60918
Valor de la Factura	$1.450.000.00
Saldo del contrato	$17.385.730-Porcentaje 7.6%
No CDP	5519-30-01-2019
No CRP	13319-06-09-2019

CARACTERISTICAS DEL BIEN RECIBIDO					
ITEM	**DESCRIPCION**	**CANTIDAD**	**MARCA**	**ORDEN PEDIDO Nº**	**VALOR**
1	ORTESIS TIPO OTP PTB (UNILATERL	2	KAMEX	1	$290.000
2	BASTON CANADIENSE ADULTO	6	KAMEX	1	$510.000
3	MULETAS AUXILIARES ADULTO	10	KAMEX	1	$650.000

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

leidy
06/11/19

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

	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: OCTUBRE 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. GOMEZ CABEZA
SUPERVISOR CONTRATO 028 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.** 055-DISAN-ARC
2. **CONTRATISTA** KAMEX INTERNATIONAL S.A.S.
   NIT 800060704-5

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
1	9	ORTESIS TIPO OTP PTB (UNILATERAL)	KAMEX	UNIDAD	2	$ 290.000,00	
2	19	BASTÓN CANADIENSE ADULTO	KAMEX	UNIDAD	6	$ 510.000,00	
3	21	MULETAS AXILARES ADULTO	KAMEX	PAR	10	$ 650.000,00	
					TOTAL	**$ 1.450.000,00**	

	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): __SUB. CARMEN VALVERDE

15. NUMERO CONTACTO 3115628790

16. DIRECCIÓN DEL ENVÍO CR 58 # 9 – 83 PUENTE ARANDA

17. AUTORIZA (Nombre Completo y Grado Supervisor) LEIDY GOMEZ

18. ALMACENISTA QUE RECIBE (Nombre Completo y Grado) S3 Valverde Vivian Enfermera Milita 1 069 716

19. FECHA RECIBIDO _____

20. FIRMA LEIDY GOMEZ Supervisor Contrato

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 (INCLUÍDO 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)