Página 1 de 1	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 22-05-2015	CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN	
Versión: 2		

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA
CONTRATO N°:	96 - 8 - 201791 - 20
CONTRATISTA:	AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
	SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL SERVICIO DE CLINICADE HERIDAS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL (GRUPO 11 APOSITOS CON PLATA EN BASE DE TRIGLICERODOS).
VALOR DEL CONTRATO: $	$ 6.500.000,00
PLAZO DE EJECUCIÓN:	16 DE JULIO 2021
FECHA DE ENTREGA:	25/05/2021
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	N/A
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	EJ. LUCILA OVIEDO ALVAREZ - JEFE SERVICIO CLINICA DE HERIDAS HOCEN
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA:	$ 1.330.097,00
RECEPCION DE LOS BIENES	60 De fecha 25-may-21 El almacenista efectuó la recepción y verificación de los mismos

INFORMACION ADICIONAL PARA CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORIA O CONSULTORIA

(Únicamente aplica para contratos de obra y/o interventoria)

FECHA DEL ACTA DE INICIO	
PORCENTAJE DE AVANCE PARA EL PRESENTE CORTE Y ACUMULADO TOTAL DE AVANCE	
EN EL CORTE SE PRESENTARON MAYORES Y MENORES CANTIDADES DE OBRA	NO__SI__ (Siendo aprobado el balance de mayores y menores por parte del ordenador del gasto de fecha:_____
EN EL PRESENTE CORTE SE PRESENTARON ITEMS NO PREVISTOS:	NO__SI__ (Autorizados mediante modificatorio y adicional No._____ de fecha:_____

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: LOS ELEMENTOS ENTREGADOS SE RECIBEN A SATISFACCION CUMPLIENDO CON LA CALIDAD DE LA ENTREGA DENTRO DEL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO Y CUMPLIENDO CON LAS ESPECIFICIACIONES TECNICAS Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO

No Factura	Fecha Factura	Valor factura	Nota Crédito o Glosa	Valor Neto
AMY 8800086072	24/05/2021	$ 1.330.097,00		$ 1.330.097,00
Valor Total Bienes y/o Servicios Recibidos		$ 1.330.097,00		$1.330.097,00

Lucila Oviedo Alvarez

EJ. LUCILA OVIEDO ALVAREZ
JEFE DEL SERVICIO DE CLINICA DE HERIDAS
SUPERVISOR DEL CONTRATO

0 CODIGO: 2BS-FR-0019 FECHA: 19-08-2015 VERSION: 4	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	POLICIA NACIONAL

(APLICA PARA CONTRATOS DE COMPRAVENTA, PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SUMINISTRO E INTERADMINISTRATIVOS)

BOGOTA, 01 JUNIO 2021

No. 5 HOCEN CLINICA DE HERIDAS

SEÑOR CORONEL
DOMINGO ALFREDO LOPEZ DÁLES
DIRECTOR HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL
BOGOTA D.C.

Asunto: Informe de supervision PN HOCEN contrato No. 96-8-201791-20_____ Mes reportado _MAYO DEL 2021_____

1. PRÓRROGA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INICIO: 21 DICIEMBRE 2020	FECHA:	FECHA:	FECHA:
TERMINACION: 16 JULIO 2021	FECHA:	FECHA:	FECHA:

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL SERVICIO DE CLINICA DE HERIDAS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL (GRUPO No. 11. APÓSITOS CON PLATA EN BASE A TRIGLICERIDOS).	AMAREY NOVA MEDICAL S.A	VIGENCIA 2020 $4.500.000,00	SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL SERVICIO DE CLINICA DE HERIDAS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL (GRUPO No. 11. APÓSITOS CON PLATA EN BASE A TRIGLICERIDOS).	MES DE MAYO 2021	$ 6.500.000	MES DE DICIEMBRE 2020	$4.499.576	MES DE DICIEMBRE 2020	$ 2.000.424	EL PORCENTAJE DE EJECUCION ES DE 99.98%
		INICIO 21 DICIEMBRE 2020				MES DE ENERO 2021	0	MES DE ENERO 2021	$ 2.000.424	
						MES DE FEBRERO 2021	$ 669.350	MES DE FEBRERO 2021	$ 1.331.074	
		VIGENCIA 2021 $ 2.000.000,00				MES DE MARZO 2021	0	MES DE MARZO 2021	$ 1.331.074	
		TERMINACIÓN : 16 JULIO 2021				MES DE ABRIL 2021	0	MES DE ABRIL 2021	$ 1.331.074	
						MES DE MAYO 2021	$ 1.330.097	MES DE MAYO 2021	$ 977	
		VALOR TOTAL	$ 6.500.000				$6.499.023		$ 977	

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?

SI. __X___ 17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 23. del presente formato.

NO. _____ 18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No_____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

23. DOCUMENTOS TÉCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.

24. ÍTEM Y/O NUMERAL	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.
GRUPO N° 11	APOSITO CON PLATA EN BASE A TRIGLICERIDOS	RAS N° 60 DE FECHA 25/05/2021 Y FACTRA N° AMY8800086072
PN HOCEN contrato No.96-8-201791-20	Es obligacion del contratista cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad socialintegral en los treminos del articulo 50 de la LEY 789 de 2002 en concordancia con el decreto 1703 de 2002, decreto 510 de 2003, ley 797de 2003, ley 828 de 2003 y ley 1122 de 2007, la cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados, siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres meses. De acuerdo con el articulo 1° de la ley 828 de 2003, el imcumplimiento de estas obligaciones será causal para la imposicion de multas sucesivas hasta tanto se de el cumplimiento, previa verificacion de la mora mediante liquidacion efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del control se observe la persitencia de este incumplimiento, por cuatro meses la entidad estatal dará aplicacion a la clausula exceocionalde caducidad administrativa.	EL SERVICIO RECIBIO INSUMOS ESTE MES.

GRADO Y NOMBRE: ENFERMERA JEFE LUCILA OVIEDO ALVAREZ
ENFERMERA JEFE DEL SERVICIO DE CLINICA DE HERIDAS HOCEN
onos:____3108028794_____
Anexos: SE ANEXA COPIAS DE RASH Y FACTURA

Firma Lucila Oviedo Alvarez

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
NIT: 800250382-2

AMAREY
NOVA MEDICAL S.A.

CLIENTE:	**HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL**		
NIT:	830067597-4	**Cod. Cliente:**	409
Dirección y Ciudad:	TV 45 40 13 CAN BOGOTÁ D.C.	**E-mail:**	grutehocen@policia.gov.co
Teléfono / Celular:	2202600	**Orden Compra:**	CTTO 96-8-201791-20
Destinatario:	HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL	**No Caso CRM:**	223061
Dirección de Destinatario:	CR 69 F 19 A 8 BRR MONTEVIDEO COLOMBIA	**Documento Entrega:**	80308008
Informativo:	Cartera Vencida $0.00		
Doctor(a):		**Paciente:**	
Historia:			

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **AMY8800086072**

Responsable de IVA - Gran Contribuyente Resol 009061 del 10 de Dic de 2020
Autoretenedores de Renta por Res. Dian 14684 del 29 de Nov de 2007\
Autoretenedor Municipio de Neiva (Art. 637 Acuerdo 028 de 2018 .ETM)

Resolución de Facturación Electronica DIAN 18764006050441 del 22 de Oct de 2020 Autorizada del AMY8800070001 al AMY8800095000
Vigencia 18 meses de 22 de Oct de 2020 a 22 de Abr de 2022

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FECHA VENCIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
499573A	1.- ATRAUMANAG10X10CMUNIDADES"INVIMA 2019DM-0001897-R1;VIGENTE"	000939119	2025-09-01	71 - BX	13.387	0	950.477
499575A	2.- ATRAUMANAG10X20CMUNIDADES"INVIMA 2019DM-0001897-R1;VIGENTE"	000204118	2025-01-01	20 - BX	18.981	0	379.620

RECIBIDO
Fecha: 25 MAY 2021
Nombre:
Hora: 10:40 h
Recibo factura

VALOR EN LETRAS: UN MILLÓN TRESCIENTOS TREINTA MIL NOVENTA Y SIETE PESOS MCTE.

SUBTOTAL	1.330.097
DESCUENTO	0
IVA 0%	0
TOTAL OPERACIÓN	1.330.097
TOTAL MENOS RETENCIONES	1.330.097,00

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2021-05-24	**Fecha de Vencimiento:**	2021-06-23
Condiciones de Pago:	30 dias.	**Forma de Pago:**	Crédito
Medios de Pago:	Consignación bancaria	**Moneda:**	COP
Documento Interno:	8800071446	**Zona(s):**	A0904
Total Nro Líneas:	2		

IMPORTANTE: Para sus pagos en cheques o giro electrónico por favor incluir en la referencia de la consignación número de NIT y Razón Socialde su Empresa/Institución

Observaciones:

La cancelación de esta factura después de su vencimiento causará intereses de mora conforme al Art. 884 del Código de Comercio y se asimila para todos los efectos legales a una Letra de Cambio, según losArt 774 y 779 del Código de Comercio modificado por la Ley 1231 de 2008.

AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
NIT. 800.250.382 - 2

FIRMA AUTORIZADA

ISO 9001 Iconteo SC4586-1 IQNet

Nombre de quién Recibe: _____

C.C.: _____ Fecha: _____ Hora: _____ Firma de recibido Aceptada _____

POLITICAS DE DEVOLUCION:
-Se recibirán devoluciones por error en despacho de las 24 horas siguientes a la fecha de recepción de producto en cliente.
-Se recibirán devoluciones por avería en transporte dentrode las 24 horassiguientes a la fecha de la emisión de la factura.
-Se recibirán devoluciones por error en solicitud de producto dentro de las 24 horas siguientes a la fecha de recepción de producto en el cliente.
-Se recibirán devoluciones de productopara destrucción por previa solicitud del cliente, sin generar Nota Crédito.

BOGOTÁ D.C. - Colombia Transversal 23 93-23 PBX:PBX: 7447300 Cel:CEL. 3102284658 Email:atencion.cliente@grupoamarey.com
www.grupoamarey.com

Fecha y Hora de generacion: 2021-05-24 19:14:36
Fecha Validación DIAN: 2021-05-24 19:14:4

CUFE : c8d67269838a9244be1ddf7849db0e2e6200e0870c7ee7e8c936f53e7751b289ad8d41840c2642cea89a2e144aff7de4
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA