Secretaría de Salud – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION**	Versión:	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	17/08/2018	
		Código:	18-02-FO-0007	

CERTIFICACION: __X___	**INFORME PARCIAL: ____**	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No. **5423-2021**	**FECHA DEL INFORME :**	1/08/2021

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

								Fecha de Inicio:	**Fecha de Terminación:**
Contratista:	UCIPHARMA S.A	NIT O C.C	830.070.192-6	Valor Inicial:	$139.851.917			12/04/2021	11/07/2021
Representante Legal:	JOSÉ RAÚL DURÁN ECHANDÍA	Cedula Representante	19.425.741	Adición 1:	$25.000.000	Prórroga 1:		12/07/2021	31/08/2021
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS DE ACUERDO CON LA DESCRIPCIÓN DEL ANEXO TÉCNICO, CON EL APOYO TECNOLÓGICO REQUERIDO, EN CADA UNA DE LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD QUE CONFORMAN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E			Adición 2:	$80.000.000	Prórroga 2:			
Duración Inicial	TRES(3) MESES			Adición 3:		Prórroga 3:			
Disponibilidades Números	0250 del 20 -02-2021	Registros Presupuestales	22166 DEL 5-04-2021	Adición 4:		Prórroga 4:			
				Adición 5:		Prórroga 5:			
				Adición 6:		Prórroga 6:			
				Adición 7:		Prórroga 7:			
				Adición 8:		Prórroga 8:			
				Adición 9:		Prórroga 9:			
Rubro presupuestal	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO		CODIGO	Adición 10:		Prórroga 10:			
			42.1.5.01.04.01.01	Valor Total:	$244.851.917	Fecha Terminación actual:			31/08/2021

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	CUMPLIO		ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
			SI	NO					
1	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS DE ACUERDO CON LA DESCRIPCIÓN DEL ANEXO TÉCNICO, CON EL APOYO TECNOLÓGICO REQUERIDO, EN CADA UNA DE LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD QUE CONFORMAN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E		X		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			

Observaciones:

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO	PERIODO FACTURADO	FECHA RADICACION	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	UCI7700013503	13/04/2021	ABRIL	AK000000008561	$ 11.590.600	$ 11.590.600	$ 233.261.317	5%	
2	UCI7700013555	15/04/2021	ABRIL	AK000000008645	$ 7.568.400	$ 19.159.000	$ 225.692.917	8%	
3	UCI7700013556	15/04/2021	ABRIL	FA000000001759	$ 8.782.200	$ 27.941.200	$ 216.910.717	11%	
4	UCI7700013557	15/04/2021	ABRIL	AK000000008644	$ 7.556.500	$ 35.497.700	$ 209.354.217	14%	
5	UCI7700013560	15/04/2021	ABRIL	AK000000008643	$ 19.542.180	$ 55.039.880	$ 189.812.037	22%	
6	UCI7700013571	15/04/2021	ABRIL	AK000000008621	$ 3.116.000	$ 58.155.880	$ 186.696.037	24%	
7	UCI7700013573	16/04/2021	ABRIL	AK000000008609	$ 4.962.300	$ 63.118.180	$ 181.733.737	26%	
8	UCI7700013576	16/04/2021	ABRIL	AK000000008607	$ 4.760.000	$ 67.878.180	$ 176.973.737	28%	
9	UCI7700013577	16/04/2021	ABRIL	FA000000001745	$ 2.906.575	$ 70.784.755	$ 174.067.162	29%	
10	UCI7700013633	20/04/2021	ABRIL	AK000000008669	$ 22.419.362	$ 93.204.117	$ 151.647.800	38%	
11	UCI7700013636	20/04/2021	ABRIL	FA000000001763	$ 7.830.200	$ 101.034.317	$ 143.817.600	41%	
12	UCI7700013703	23/04/2021	ABRIL	AK000000008777	$ 11.281.200	$ 112.315.517	$ 132.536.400	46%	
13	UCI7700013704	23/04/2021	ABRIL	AK000000008776	$ 1.880.200	$ 114.195.717	$ 130.656.200	47%	
14	UCI7700013705	23/04/2021	ABRIL	FA000000001782	$ 1.053.150	$ 115.248.867	$ 129.603.050	47%	
15	UCI7700013707	23/04/2021	ABRIL	AK000000008779	$ 1.053.150	$ 116.302.017	$ 128.549.900	47%	
16	UCI7700014020	14/05/2021	MAYO	AK000000009061	$ 1.904.000	$ 118.206.017	$ 126.645.900	48%	
17	UCI7700014094	21/05/2021	MAYO	FA000000001900	$ 1.558.000	$ 119.764.017	$ 125.087.900	49%	
18	UCI7700014095	21/05/2021	MAYO	AK000000009134	$ 1.558.000	$ 121.322.017	$ 123.529.900	50%	
19	UCI7700014221	28/05/2021	MAYO	AK000000009285	$ 1.904.000	$ 123.226.017	$ 121.625.900	50%	
20	UCI7700014242	29/05/2021	MAYO	AK000000009297	$ 5.676.300	$ 128.902.317	$ 115.949.600	53%	
21	UCI7700014294	2/06/2021	JUNIO	AK000000009310	$ 1.558.000	$ 130.460.317	$ 114.391.600	53%	
22	UCI7700014317	3/06/2021	JUNIO	FA000000001950	$ 2.676.310	$ 133.136.627	$ 111.715.290	54%	
23	UCI7700014318	3/06/2021	JUNIO	AK000000009317	$ 4.084.675	$ 137.221.302	$ 107.630.615	56%	
24	UCI7700014320	3/06/2021	JUNIO	AK000000009318	$ 821.100	$ 138.042.402	$ 106.809.515	56%	
25	UCI7700014321	3/06/2021	JUNIO	FA000000001951	$ 821.100	$ 138.863.502	$ 105.988.415	57%	
26	UCI7700014419	9/06/2021	JUNIO	AK000000009416	$ 761.600	$ 139.625.102	$ 105.226.815	57%	
27	UCI7700014484	11/06/2021	JUNIO	AK000000009475	$ 3.046.400	$ 142.671.502	$ 102.180.415	58%	
28	UCI7700014593	18/06/2021	JUNIO	AK000000009539	$ 10.436.300	$ 153.107.802	$ 91.744.115	63%	
29	UCI7700014810	6/07/2021	JULIO	AK000000009877	$ 4.569.600	$ 157.677.402	$ 87.174.515	64%	
30	UCI7700014956	14/07/2021	JULIO	FA000000002122	$ 1.228.675	$ 158.906.077	$ 85.945.840	65%	
31	UCI7700014960	14/07/2021	JULIO	AK000000010014	$ 1.579.725	$ 160.485.802	$ 84.366.115	66%	
32	UCI7700014998	16/07/2021	JULIO	AK000000010108	$ 13.423.200	$ 173.909.002	$ 70.942.915	71%	
33	UCI7700014999	16/07/2021	JULIO	FA000000002136	$ 9.633.050	$ 183.542.052	$ 61.309.865	75%	
34	UCI7700015127	24/07/2021	JULIO	AK000000010198	$ 890.000	$ 184.432.052	$ 60.419.865	75%	
35	UCI7700015155	27/07/2021	JULIO	AK000000010237	$ 4.569.600	$ 189.001.652	$ 55.850.265	77%	
	TOTAL				**189.001.652**				

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

QUE EL CONTRATISTA CUMPLIO CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CIENTO OCHENTA Y NUEVE MILLONES UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE	$ 189.001.652
Saldo por ejecutar	CINCUENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE	$ 55.850.265

VALOR TOTAL CERTIFICADO	
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
FACTURAS ITEM DEL 29 AL 35 CORRESPONDIENTES AL MES DE JULIO	MES DE JULIO
VALOR A PAGAR	$ 35.893.850 (TREINTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE)
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Durante la ejecución del contrato no se ha presenta ningún inconveniente con los Servicios prestados por el contratista, Y hay cumplimiento del objeto del contrato

ANEXOS: FACTURA Y PARAFISCALES

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	Norha Alba Fonseca
NOMBRE Y APELLIDOS	NORHA ALBA FONSECA
C.C. No.	51924776
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
Ucipharma S.A.
NIT: 830070192-6

UCIPHARMA

CLIENTE:	**SUBRED INTEGRADA SUR OCCIDENTE ESE DE SERVICIOS DE SALUD**		
NIT:	900959048-4	**Cod. Cliente:**	3384
Dirección y Ciudad:	TV 74 F 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C.	**E-mail:**	VENTAS@GRUPOAMAREY.COM
Teléfono / Celular:	5714546800	**Orden Compra:**	CONTRATO 5423-2021
Destinatario:	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	**No Caso CRM:**	227586
Dirección de Destinatario:	TV 74 F 40 B 54 SUR COLOMBIA	**Documento Entrega:**	80311399
Informativo:	Cartera Vencida $34213484.00		
Doctor(a):		**Paciente:**	
Historia:			

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **UCI7700014810**

Responsable de IVA- Autoretenedores Renta Res.Dian 01160 del 05 de Dic 2008
Contribuyente de ICA Act Princ 204 (11 ,04 por mil) CIIU 4659.

Resolución de Facturación Electronica DIAN 18763002217739 del 02 de Diciembre de 2019 Autorizada del # UCI7700007501 al #UCI7700015000 Vigencia 24 meses de 02 de Diciembre de 2019 al 02 de Dic del 2021

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FECHA VENCIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
CB030	1.- EPIX TIJERA LAPAROSCOPIC 5X35CMINVIMA 2018DM-0003344-R1	1404285	2023-12-10	2 - BX	320.000	19	640.000
CFF73	2.- TROCAR KII FIOS12X100MMFIJACION AVANZADAINVIMA 2018DM-0018755	1385159	2023-06-10	10 - BX	160.000	19	1.600.000
CTB12	3.- KITKII CUCHILL PROTEROSCAZ 5X100MMP2INVIMA 2018DM-0018755	1407297	2024-02-16	10 - BX	160.000	19	1.600.000

80311397.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Almacen Kennedy
NOMBRE QUIEN RECIBE: Miguel Omilla
CARGO: tec Admin
C.C. #: 3209756740
FECHA: 06-07-21 HORA: 11:00 am
FIRMA:

VALOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2021-07-06	**Fecha de Vencimiento:**	2021-10-04
Condiciones de Pago:	90 dias.	**Forma de Pago:**	Crédito
Medios de Pago:	Consiganción bancaria	**Moneda:**	COP
Documento Interno:	7700012727	**Zona(s):**	U0102
Total Nro Líneas:	3		

SUBTOTAL	**3.840.000**
DESCUENTO	**0**
IVA 19%	**729.600**
TOTAL OPERACIÓN	**4.569.600**
RETEIVA	**109.440,00**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**4.460.160,00**

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 los Art 774 y 779 del Código de Comercio modificado por la ley 1231 de 2008.

UCIPHARMA S.A
NIT 830070192-6

FIRMA AUTORIZADA

ISO 9001 Icontec SC-CER 133997

I.Net

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 averia 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:ciac.ucipharma@grupoamarey.com
www.grupoamarey.com

CUFE : 12f2326f633c05844772b64ac96a5cedab13fb0c857d6ec7575bd10ffff20e04f7211cd3094458fe25845478a3890650
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

Fecha y Hora de generacion: 2021-07-06 09:03:07
Fecha Validación DIAN: 2021-07-06 09:03:1

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Ucipharma S.A.
NIT: 830070192-6

UCIPHARMA

CLIENTE:	SUBRED INTEGRADA SUR OCCIDENTE ESE DE SERVICIOS DE SALUD	**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.**	UCIZ700014956
NIT:	900993048-4	**Cod. Cliente:**	3384
Dirección y Ciudad:	TV 74 F 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C.	**E-mail:**	VENTAS@GRUPOAMAREY.COM
Teléfono / Celular:	5714546800	**Orden Compra:**	CONTRATO 5423-2021/O
Destinatario:	HOSPITAL DE FONTIBON	**No Caso CRM:**	227585
Dirección de Destinatario:	CR 104 20 C 21 COLOMBIA	**Documento Entrega:**	80312233
Informativo:	Cartera Vencida $45526494.00		
Doctor(a):		**Paciente:**	
Historia:			

Responsable de IVA- Autoretenedores Renta Res.Dian 01160 del 05 de Dic 2008
Contribuyente de ICA Act Princ 204 (11 ,04 por mil) CIIU 4659.

Resolución de Facturación Electronica DIAN 18763002217739 del 02 de Diciembre de 2019 Autorizada del # UCI7700007501 al #UCI7700015000 Vigencia 24 meses de 02 de Diciembre de 2019 al 02 de Dic del 2021

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FECHA VENCIMIENTO	CANT.	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
258266	1.- FOLIODRAPE PROTECT CABLES VIDEO 13X250CMINVIMA 2013DM-0010195 FABRICANTE. HARTMANN RICO A.S./LIANYUNGANG	100301281	2026-01-01	35 - BX	29.500	19	1.032.500

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Fontibon 2007
NOMBRE QUIEN RECIBE: Elmer Pedro
CARGO: Almacenista
C.C. #: 7294739
FECHA: 16-07-21 HORA:
FIRMA:

VALOR EN LETRAS: UN MILLÓN DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2021-07-14	**Fecha de Vencimiento:**	2021-10-12
Condiciones de Pago:	90 días.	**Forma de Pago:**	Crédito
Medios de Pago:	Consignación bancaria	**Moneda:**	COP
Documento Interno:	7700012873	**Zona(s):**	U0102
Total Nro Líneas:	1		

SUBTOTAL	1.032.500
DESCUENTO	0
IVA 19%	196.175
TOTAL OPERACIÓN	1.228.675
RETEIVA	29.426,00
TOTAL MENOS RETENCIONES	1.199.249,00

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 los Art 774 y 779 del Código de Comercio modificado por la Ley 1231 de 2008.

UCIPHARMA S.A.
NIT 830.070.192-6
FIRMA AUTORIZADA

ISO 9001 Icontec SC-CER 133099

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 producto para 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:ciac.ucipharma@grupoamarey.com
www.grupoamarey.com

Fecha y Hora de generacion: 2021-07-14 09:10:04
Fecha Validación DIAN: 2021-07-14 09:10:1

CUFE : 4c0d196cabf6f10b97b733e50bdfd56aa73398a36cc540c1b9b41f535f995dea9f297654413ae5a0851da2514fd2324e
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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
Ucipharma S.A.
NIT: 830070192-6

UCIPHARMA

CLIENTE:	**SUBRED INTEGRADA SUR OCCIDENTE ESE DE SERVICIOS DE SALUD**		
NIT:	900959048-4	**Cod. Cliente:**	3384
Dirección y Ciudad:	TV 74 F 40 B 54 SUR BOGOTÁ D C	**E-mail:**	VENTAS@GRUPOAMAREY.COM
Teléfono / Celular:	5714546800	**Orden Compra:**	CONTRATO 5423-2021/O
Destinatario:	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	**No Caso CRM:**	227586
Dirección de Destinatario:	TV 74 F 40 B 54 SUR COLOMBIA	**Documento Entrega:**	80312229
Informativo.	Cartera Vencida $45526494,00		
Doctor(a):		**Paciente:**	
Historia:			

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **UCI7700014960**

Responsable de IVA- Autoretenedores Renta Res Dian 01160 del 05 de Dic 2008
Contribuyente de ICA Act Princ 204 (11 ,04 por mil) CIIU 4659.

Resolución de Facturación Electronica DIAN 18763002217739 del 02 de Diciembre de 2019 Autorizada del # UCI7700007501 al #UCI7700015000 Vigencia 24 meses de 02 de Diciembre de 2019 al 02 de Dic del 2021

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FECHA VENCIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
258266	1.- FOLIODRAPE PROTECT CABLES VIDEO 13X250CMINVIMA 2013DM-0010195 FABRICANTE. HARTMANN RICO A.S./LIANYUNGANG	100301281	2026-01-01	45 - BX	29.500	19	1.327.500

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Almacen Kennedy
NOMBRE QUIEN RECIBE: Miguel Pinilla
CARGO: Tec Admvos
C C #: 79976190
FECHA: 14-07-21 HORA: 10:30 am
FIRMA:

VALOR EN LETRAS: UN MILLÓN QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTICINCO PESOS MCTE.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2021-07-14	**Fecha de Vencimiento.**	2021-10-12
Condiciones de Pago:	90 dias	**Forma de Pago.**	Crédito
Medios de Pago:	Consignación bancaria	**Moneda:**	COP
Documento Interno:	7700012877	**Zona(s):**	U0102
Total Nro Líneas:	1		

SUBTOTAL	1.327.500
DESCUENTO	0
IVA 19%	252.225
TOTAL OPERACIÓN	1.579.725
RETEIVA	37.834,00
TOTAL MENOS RETENCIONES	1.541.891,00

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 cancelacion 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 los Art 774 y 779 del Código de Comercio modificado por la Ley 1231 de 2008.

FIRMA AUTORIZADA

ISO 9001 icontec SC-CER 133997

I Net

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 recibiran 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 destruccion por previa solicitud del cliente, sin generar Nota Crédito

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

CUFE 2c3337d48e56a4e51d1b94345f0fda3f92d5815787a92ad60356076c2070b9a0296079b14c61f44e1d41338f4280186c
Proveedor Tecnológico Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S - Nombre del SW CEN-Financiero - Nit 890.321 151-0

Fecha y Hora de generacion 2021-07-14 09 12.24
Fecha Validación DIAN. 2021-07-14 09 12.3

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
Ucipharma S.A.
NIT: 830070192-6

UCIPHARMA

CLIENTE:	**SUBRED INTEGRADA SUR OCCIDENTE ESE DE SERVICIOS DE SALUD**		
NIT.	900959048-4	**Cod. Cliente:**	3384
Dirección y Ciudad:	TV 74 F 40 B 54 SUR BOGOTÁ D C	**E-mail:**	VENTAS@GRUPOAMAREY.COM
Teléfono / Celular:	5714546800	**Orden Compra:**	CONTRATO 5423-2021/O
Destinatario:	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	**No Caso CRM:**	229197
Dirección de Destinatario:	TV 74 F 40 B 54 SUR COLOMBIA	**Documento Entrega:**	80312495
Informativo:	Cartera Vencida $103377601.00		
Doctor(a):		**Paciente:**	
Historia:			

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **UCI7700014998**

Responsable de IVA- Autoretenedores Renta Res Dian 01160 del 05 de Dic 2008
Contribuyente de ICA Act Princ 204 (11 ,04 por mil) CIIU 4659

Resolución de Facturación Electronica DIAN 18763002217739 del 02 de Diciembre de 2019 Autorizada del # UCI7700007501 al #UCI7700015000 Vigencia 24 meses de 02 de Diciembre de 2019 al 02 de Dic del 2021

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FECHA VENCIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
C6001	1 - S. IRRIGA-SUCCION COMPLETO 5X33 CMINVIMA 2018DM-0003173-R1	1411103	2024-03-02	50 - BX	200.000	19	10 000.000
CB030	2 - EPIX TIJERA LAPAROSCOPIC 5X35CMINVIMA 2018DM-0003344-R1	1404285	2023-12-10	4 - BX	320.000	19	1 280 000

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Almacen
NOMBRE QUIEN RECIBE: Kristian montuy
CARGO:
C.C #
FECHA 16/07/2021 HORA: 3:24 P.m
FIRMA

VALOR EN LETRAS: TRECE MILLONES CUATROCIENTOSVEINTITRES MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2021-07-16	**Fecha de Vencimiento:**	2021-10-14
Condiciones de Pago:	90 dias.	**Forma de Pago:**	Crédito
Medios de Pago:	Consignación bancaria	**Moneda:**	COP
Documento Interno:	7700012915	**Zona(s):**	U0102
Total Nro Líneas:	2		

SUBTOTAL	**11.280.000**
DESCUENTO	**0**
IVA 19%	**2.143.200**
TOTAL OPERACIÓN	**13.423.200**
RETEIVA	**321.480,00**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**13.101.720,00**

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 los Art 774 y 779 del Código de Comercio modificado por la Ley 1231 de 2008.

UCIPHARMA S.A.
NIT. 830.070.192-6

FIRMA AUTORIZADA

ISO 9001 icontec SC-CER 133097

I Net

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 averia 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 recibiran devoluciones de productopara destruccion por previa solicitud del cliente, sin generar Nota Credito

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

CUFE efead8642d50f45c0a96948a7cbc0f202be00e9bbaf0bfaafa58fa82823db19076b1a37a74c5eb181ed247a6bff7def6
Proveedor Tecnológico Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S - Nombre del SW CEN-Financiero - Nit. 890.321.151-0

Fecha y Hora de generacion 2021-07-16 11 26 18
Fecha Validación DIAN. 2021-07-16 11.26.4

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
Ucipharma S.A.
NIT: 830070192-6

UCIPHARMA

CLIENTE:	**SUBRED INTEGRADA SUR OCCIDENTE ESE DE SERVICIOS DE SALUD**		
NIT:	900959048-4	**Cod Cliente:**	3384
Dirección y Ciudad.	TV 74 F 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C.	**E-mail:**	VENTAS@GRUPOAMAREY.COM
Teléfono / Celular:	5714546800	**Orden Compra:**	CONTRATO 5423-2021/O
Destinatario:	HOSPITAL DE FONTIBON	**No Caso CRM:**	229182
Dirección de Destinatario:	CR 104 20 C 21 COLOMBIA	**Documento Entrega:**	80312492
Informativo:	Cartera Vencida $103377601.00		
Doctor(a):		**Paciente:**	
Historia:			

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **UCI7700014999**

Responsable de IVA- Autoretenedores Renta Res Dian 01160 del 05 de Dic 2008
Contribuyente de ICA Act Princ 204 (11 ,04 por mil) CIIU 4659.

Resolución de Facturación Electronica DIAN 18763002217739 del 02 de Diciembre de 2019 Autorizada del # UCI7700007501 al #UCI7700015000 Vigencia 24 meses de 02 de Diciembre de 2019 al 02 de Dic del 2021

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FECHA VENCIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
258266	1 - FOLIODRAPE PROTECT CABLES VIDEO 13X250CMINVIMA 2013DM-0010195 FABRICANTE HARTMANN RICO A S /LIANYUNGANG	100605280	2026-02-01	10 - BX	29.500	19	295.000
C6001	2 - S IRRIGA-SUCCION COMPLETO 5X33 CMINVIMA 2018DM-0003173-R1	1411103	2024-03-02	20 - BX	200.000	19	4 000.000
CFB73	3.- KII CUCHIL PROTE FIJACION AVANZ 12X100MMINVIMA 2018DM-0018755	1407318	2024-02-04	10 - BX	158 000	19	1 580 000
CFB03	4 - KII CUCHIL PROTEG FIJACION AVANZ 5X100MMINVIMA 2018DM-0018755	1408195	2024-02-16	10 - BX	158.000	19	1.580.000
CB030	5 - EPIX TIJERA LAPAROSCOPIC 5X35CMINVIMA 2018DM-0003344-R1	1404285	2023-12-10	2 - BX	320 000	19	640.000

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Fontibon
NOMBRE QUIEN RECIBE:
CARGO: Almacenista
C.C #: 79942396
FECHA: 10/8/21 HORA:
FIRMA

VALOR EN LETRAS: NUEVE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CINCUENTA PESOS MCTE.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2021-07-16	**Fecha de Vencimiento:**	2021-10-14
Condiciones de Pago:	90 dias.	**Forma de Pago:**	Crédito
Medios de Pago:	Consignación bancaria	**Moneda:**	COP
Documento Interno:	7700012916	**Zona(s):**	U0102 U04
Total Nro Líneas:	5		

SUBTOTAL	**8.095.000**
DESCUENTO	**0**
IVA 19%	**1.538.050**
TOTAL OPERACIÓN	**9.633.050**
RETEIVA	**230.708,00**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**9.402.342,00**

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 los Art 774 y 779 del Código de Comercio modificado por la Ley 1231 de 2008.

UCIPHARMA S.A
NIT 830070 192-6

FIRMA AUTORIZADA

ISO 9001 icontec SC-CER

I Net

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 recibiran devoluciones por averia 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:ciac.ucipharma@grupoamarey.com
www.grupoamarey.com

Fecha y Hora de generacion 2021-07-16 11 26 52
Fecha Validación DIAN. 2021-07-16 11 27.1

CUFE da1a9913c553a13af970a734bd485aae5a2dd5ad2a164601934b5d349bca44cf66d2a71fbe33908b24fb061a3f3088d5
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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Ucipharma S.A.
NIT: 830070192-6

UCIPHARMA

CLIENTE:	SUBRED INTEGRADA SUR OCCIDENTE ESE DE SERVICIOS DE SALUD		
NIT:	900959048-4	Cod. Cliente:	3384
Dirección y Ciudad:	TV 74 F 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C.	E-mail:	VENTAS@GRUPOAMAREY.COM
Teléfono / Celular:	5714546800	Orden Compra:	CONTRATO 5423-2021
Destinatario:	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	No Caso CRM:	230078
Dirección de Destinatario:	TV 74 F 40 B 54 SUR COLOMBIA	Documento Entrega:	80313168
Informativo:	Cartera Vencida $113816409.00		
Doctor(a):		Paciente:	
Historia:			

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. UCI7700015127

Responsable de IVA- Autoretenedores Renta Res.Dian 01160 del 05 de Dic 2008
Contribuyente de ICA Act Princ 204 (11 ,04 por mil) CIIU 4659.

Resolución de Facturación Electronica DIAN 18764015175010 del 16 de Julio de 2021 Autorizada del # UCI7700015001 al #UCI7700022500
Vigencia 12 meses de 16 de julio de 2021 al 16 de julio del 2022

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FECHA VENCIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
117322	1.- MALLA 3D BAJA DENSID XL DER 12.2X17.0CMINVIMA 2011DM-0007570	HUFP0122	2026-01-28	1 - BX	445.000	0	445.000
117312	2.- MALLA 3D BAJA DENSID XL IZQ 12.2X17CMINVIMA 2011DM-0007570	HUFP0774	2026-01-28	1 - BX	445.000	0	445.000

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

NOMBRE BODEGA: Almacen
NOMBRE QUIEN RECIBE: Lucia Molina
CARGO: Aux farmacia
C.C. #: 102-3886-789
FECHA: 24-7-2021 HORA: 10:30
FIRMA: Lucia M

VALOR EN LETRAS: OCHOCIENTOS NOVENTA MIL PESOS MCTE.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2021-07-24	Fecha de Vencimiento:	2021-10-22
Condiciones de Pago:	90 dias.	Forma de Pago:	Crédito
Medios de Pago:	Consignación bancaria	Moneda:	COP
Documento Interno:	7700013044	Zona(s):	U0102
Total Nro Líneas:	2		

SUBTOTAL	890.000
DESCUENTO	0
IVA 0%	0
TOTAL OPERACIÓN	890.000
RETEIVA	0,00
TOTAL MENOS RETENCIONES	890.000,00

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 los Art 774 y 779 del Código de Comercio modificado por la Ley 1231 de 2008.

UCIPHARMA S.A
NIT. 830.070.192-6
FIRMA AUTORIZADA

ISO 9001 icontec SC-CER 133997

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:ciac.ucipharma@grupoamarey.com
www.grupoamarey.com

CUFE : 11893c233c65abb06d97e6c9fa6e6ea25980b627124133ce1d4191d8e4267eb39ddc16b7f9806acda73267581eedfe99
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

Fecha y Hora de generacion: 2021-07-24 08:44:42
Fecha Validación DIAN: 2021-07-24 08:45:0

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Ucipharma S.A.
NIT: 830070192-6

UCIPHARMA

CLIENTE:	SUBRED INTEGRADA SUR OCCIDENTE ESE DE SERVICIOS DE SALUD	**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.**	UCI7700015155
NIT:	900959048-4	**Cod. Cliente:**	3384
Dirección y Ciudad:	TV 74 F 40 B 54 SUR BOGOTÁ D.C.	**E-mail:**	VENTAS@GRUPOAMAREY.COM
Teléfono / Celular:	5714546800	**Orden Compra:**	CONTRATO 5423-2021 /
Destinatario:	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	**No Caso CRM:**	230227
Dirección de Destinatario:	TV 74 F 40 B 54 SUR COLOMBIA	**Documento Entrega:**	80313327
Informativo:	Cartera Vencida $113816409.00		
Doctor(a):		**Paciente:**	
Historia:			

Responsable de IVA- Autoretenedores Renta Res.Dian 01160 del 05 de Dic 2008
Contribuyente de ICA Act Princ 204 (11 ,04 por mil) CIIU 4659.

Resolución de Facturación Electronica DIAN 18764015175010 del 16 de Julio de 2021 Autorizada del # UCI7700015001 al #UCI7700022500
Vigencia 12 meses de 16 de julio de 2021 al 16 de julio del 2022

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FECHA VENCIMIENTO	CANT.	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
CB030	1.- EPIX TIJERA LAPAROSCOPIC 5X35CMINVIMA 2018DM-0003344-R1	1408063	2024-02-01	12 - BX	320.000	19	3.840.000

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Almacen Kennedy
NOMBRE QUIEN RECIBE: Daniel Perilla
CARGO: Tec Admon
C.C. #:
FECHA: 27-07-21 HORA: 14:00
FIRMA:

VALOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2021-07-27	**Fecha de Vencimiento:**	2021-10-25
Condiciones de Pago:	90 días.	**Forma de Pago:**	Crédito
Medios de Pago:	Consignación bancaria	**Moneda:**	COP
Documento Interno:	7700013072	**Zona(s):**	U0102
Total Nro Líneas:	1		

SUBTOTAL	3.840.000
DESCUENTO	0
IVA 19%	729.600
TOTAL OPERACIÓN	4.569.600
RETEIVA	109.440,00
TOTAL MENOS RETENCIONES	4.460.160,00

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 los Art 774 y 779 del Código de Comercio modificado por la Ley 1231 de 2008.

UCIPHARMA S.A.
NIT. 830.070.192-6
FIRMA AUTORIZADA

ISO 9001 icontec SC-CER 133997

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:ciac.ucipharma@grupoamarey.com
www.grupoamarey.com

Fecha y Hora de generacion: 2021-07-27 11:52:08
Fecha Validación DIAN: 2021-07-27 11:52:2

CUFE : 72e382c546f0fbcd1aba4b14c1ac9aed8a71a2cba4d8c5e2430c0a85d90b2d698d167adb66ad4cb4d26ec1686b99daac
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