Secretaría de Salud
Subred Sur Occidente E.S.E.
Unidad de Servicios de Salud Occidente de Kennedy

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ACTA DE SUPERVISION
RESOLUCION N° 00033/97

CONTRATO: 7053 DE 2022

PROVEEDOR :
AMAREY NOVA MEDICAL S.A

Luego de realizar la revisión técnica del contrato y/o Orden descrita anteriormente, atentamente me permito realizar las siguientes observaciones de acuerdo a la calidad de los productos.

Los elementos y/o los servicios supervisados coinciden con las características escritas en las facturas relacionadas a continuación de los pacientes.

PACIENTE	H.CLINICA	FACTURA	VALOR
SOL MARIA VELASQUEZ DE GOMEZ	20065174	AMY8800117751	$ 2.019.000
NELSON ENRIQUE CASTIBLANCO RAMIREZ	79846030	AMY8800117752	$ 791.000
LIBIA ROSA BEDOYA DE GIRALDO	21332146	AMY8800117754	$ 2.019.000
ANA LUCILA ORDOÑEZ DE LOPEZ	20330573	AMY8800117928	$ 2.019.000
		TOTAL	**$ 6.848.000**

APROBADO POR:

BEATRIZ UERDUO

SUPERVISOR

FECHA: 22 DE JUNIO DE 2022

	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION	Versión:	2
		Fecha de aprobación:	17/08/2018
		Código:	18-02-FO-0007

CERTIFICACION: __X___	INFORME PARCIAL: ____	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No. 7053 DE 2022	FECHA DEL INFORME :	22 DE JUNIO DE 2022

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

							Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	AMAREY NOVA MEDICAL SA	NIT O C.C	800250382-2	Valor Inicial:	$200.000.000		25/05/2022	24/08/2022
Representante Legal:	JOSÉ RAÚL DURÁN ECHANDÍA	Cedula Representante	.19.425.741	Adición 1:		Prórroga 1:		
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRAR MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS REEMPLAZOS ARTICULARES, MEDICINA DEPORTIVA, INJERTOS ÓSEOS Y PATOLOGÍAS VASCULARES CEREBRALES PARA LAS ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS QUELO REQUIERAN, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS QUE SE REALIZAN EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.			Adición 2:		Prórroga 2:		
Duración Inicial	3 MESES			Adición 3:		Prórroga 3:		
Disponibilidades Números	N°0518 del 21 de febrero de 2022	Registros Presupuestales		Adición 4:		Prórroga 4:		
				Adición 5:		Prórroga 5:		
				Adición 6:		Prórroga 6:		
				Adición 7:		Prórroga 7:		
				Adición 8:		Prórroga 8:		
				Adición 9:		Prórroga 9:		
				Adición 10:		Prórroga 10:		
Rubro presupuestal			CODIGO	Adicion 11:				
		MATERIAL MEDICO - QUIRURGICO	4245010401	Valor Total:	$200.000.000	Fecha Terminación actual:		24/08/2022

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					
	SUMINISTRAR MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS REEMPLAZOS ARTICULARES, MEDICINA DEPORTIVA, INJERTOS ÓSEOS Y PATOLOGÍAS VASCULARES CEREBRALES PARA LAS ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS QUELO REQUIERAN, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS QUE SE REALIZAN EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.				Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X		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	AMY8800115473	20-05-2022	MAYO	20-05-2022	$ 2.533.000	2.533.000	197.467.000	1%	
2	AMY8800115474	20-05-2022	MAYO	20-05-2022	$ 2.235.000	2.235.000	197.765.000	1%	
3	AMY8800115509	20-05-2022	MAYO	20-05-2022	$ 2.348.000	2.348.000	197.652.000	1%	
4	AMY8800116558	03-06-2022	JUNIO	03-06-2022	$ 1.847.000	1.847.000	198.153.000	1%	
5	AMY8800116559	03-06-2022	JUNIO	03-06-2022	$ 390.000	390.000	199.610.000	0%	
6	AMY8800116560	03-06-2022	JUNIO	03-06-2022	$ 2.671.000	2.671.000	197.329.000	1%	
7	AMY8800116561	03-06-2022	JUNIO	03-06-2022	$ 1.608.000	1.608.000	198.392.000	1%	
8	AMY8800116562	03-06-2022	JUNIO	03-06-2022	$ 2.642.990	2.642.990	197.357.010	1%	
9	AMY8800116875	07-06-2022	JUNIO	09-06-2022	$ 240.380	240.380	199.759.620	0%	
10	AMY8800116879	07-06-2022	JUNIO	09-06-2022	$ 8.080.990	8.080.990	191.919.010	4%	
11	AMY8800116883	07-06-2022	JUNIO	09-06-2022	$ 142.970	142.970	199.857.030	0%	
12	AMY8800116889	07-06-2022	JUNIO	09-06-2022	$ 4.367.970	4.367.970	195.632.030	2%	
13	AMY8800116892	07-06-2022	JUNIO	09-06-2022	$ 4.317.730	4.317.730	195.682.270	2%	
14	AMY8800116933	07-06-2022	JUNIO	09-06-2022	$ 12.638.000	12.638.000	187.362.000	6%	
15	AMY8800116934	07-06-2022	JUNIO	09-06-2022	$ 4.193.970	4.193.970	195.806.030	2%	
16	AMY8800117098	09-06-2022	JUNIO	09-06-2022	$ 4.435.970	4.435.970	195.564.030	2%	
17	AMY8800117099	09-06-2022	JUNIO	09-06-2022	$ 6.134.970	6.134.970	193.865.030	3%	
18	AMY8800117394	14-06-2022	JUNIO	15-06-2022	$ 1.823.000	1.823.000	198.177.000	1%	
19	AMY8800117395	14-06-2022	JUNIO	15-06-2022	$ 2.365.000	2.365.000	197.635.000	1%	
20	AMY8800117397	14-06-2022	JUNIO	15-06-2022	$ 2.518.000	2.518.000	197.482.000	1%	
21	AMY8800117399	14-06-2022	JUNIO	15-06-2022	$ 156.000	156.000	199.844.000	0%	
22	AMY8800117400	14-06-2022	JUNIO	15-06-2022	$ 1.874.000	1.874.000	198.126.000	1%	
23	AMY8800117751	17-06-2022	JUNIO	22-06-2022	$ 2.019.000	2.019.000	197.981.000	1%	
24	AMY8800117752	17-06-2022	JUNIO	22-06-2022	$ 791.000	791.000	199.209.000	0%	
25	AMY8800117754	17-06-2022	JUNIO	22-06-2022	$ 2.019.000	2.019.000	197.981.000	1%	
26	AMY8800117928	21-06-2022	JUNIO	22-06-2022	$ 2.019.000	2.019.000	197.981.000	1%	
					76.411.940	76.411.940	123.588.060	38%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SETENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS	$ 76.411.940
Saldo por ejecutar	CIENTO VEINTI TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SESENTA PESOS	$ 123.588.060

VALOR TOTAL CERTIFICADO	
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
AMY8800117751* *AMY8800117752* *AMY8800117754* *AMY8800117928* *	JUNIO DE 20222
TOTAL	$ 6.848.000
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS:

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	BEATRIZ VERDUGO
NOMBRE Y APELLIDOS	BEATRIZ ELENA VERDUGO SINNING
C.C. No.	1024496970
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA
AREA DE UBICACIÓN	UNIDAD DE KENNEDY

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

AMAREY
NOVA MEDICAL S.A.

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:**	facturacionelectronica@subredsuroccidente.gov.co
Teléfono / Celular:	5714546800	**Orden Compra:**	CTTO 7053-2022
Destinatario:	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	**No Caso CRM:**	271239
Dirección de Destinatario:	TV 74 F 40 B 54 SUR COLOMBIA	**Documento Entrega:**	42077419
Informativo:	Cartera Vencida $134756537,00		
Doctor(a):	SALAS	**Paciente:**	ANA LUCILA ORDOÑEZ DE LOPEZ
Historia:	20330573		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **AMY8800117928**

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 18764017825663 del 9 de Sep de 2021 Autorizada del # AMY8800095001 al # AMY8800120000
Vigencia 18 meses de 9 de Sep de 2021 a 9 de Mar de 2023

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FECHA VENCIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
1896-5035S	1.- T2 TORNILLO DE BLOQUEO F-T 5mmX35mm2013DM-0010110	K0E4C31	2026-12-31	1 - BX	194.000	0.00	194.000
3060-0085S	2.- TORNILLO DESLIZANTE GAMMA TI 10.5x85 mm2013DM-0010110	K0CBF6E	2025-05-31	1 - BX	525.000	0.00	525.000
3125-1180S	3.- CLAVO CORTO GAMMA TI - L180x11mmx125G2013DM-0010110	K0E119A	2027-02-28	1 - BX	1.300.000	0.00	1.300.000

VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES DIECINUEVE MIL PESOS MCTE.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2022-06-21	**Fecha de Vencimiento:**	2022-09-19
Condiciones de Pago:	90 dias.	**Forma de Pago:**	Crédito
Medios de Pago:	Transferencia Crédito Bancario	**Moneda:**	COP
Documento Interno:	8800103311	**Zona(s):**	A0503
Total Nro Líneas:	3		

SUBTOTAL	2.019.000
DESCUENTO	0
IVA 0.00%	0
TOTAL OPERACIÓN	2.019.000
TOTAL MENOS RETENCIONES	2.019.000,00

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: PACIENTE: ANA LUCILA ORDOÑEZ DE LOPEZ H.C: 20330573 DR: SALAS FECHA CX: 20 DE JUNIO DE 2022 HOSPITAL DE KENNEDY

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.

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
22 JUN 2022
BEATRIZ UBEDA
FIRMA AUTORIZADA

SC4586-1

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

Tipo de Operación: Estándar - 10
Fecha y Hora de generacion: 2022-06-21 12:27:42

CUFE : 6e5aee8550a5e0a60eda2c48cc8c1da73dbbeac2126373b223b5fd1a26462506686b177c0932fa5847b0caa51a95e2a5
Fecha Validación DIAN: 2022-06-21 12:28:1

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

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

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

AMAREY
NOVA MEDICAL S.A.

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:	facturacionelectronica@subredsuroccidente.gov.co
Teléfono / Celular:	5714546800	Orden Compra:	CTTO 7053-2022
Destinatario:	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	No Caso CRM:	270930
Dirección de Destinatario:	TV 74 F 40 B 54 SUR COLOMBIA	Documento Entrega:	42077357
Informativo:	Cartera Vencida $134480722.00		
Doctor(a):	CORTES	Paciente:	LIBIA ROSA BEDOYA DE GIRALDO
Historia:	21332146		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **AMY8800117754**

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 18764017825663 del 9 de Sep de 2021.Autorizada del # AMY8800095001 al # AMY8800120000
Vigencia 18 meses de 9 de Sep de 2021 a 9 de Mar de 2023

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FECHA VENCIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
1896-5030S	1.- T2 TORNILLO DE BLOQUEO F-T 5mmX30mm2013DM-0010110	K0E40AC	2027-02-28	1 - BX	194.000	0.00	194.000
3060-0085S	2.- TORNILLO DESLIZANTE GAMMA TI 10.5x85 mm2013DM-0010110	K0507CC	2027-01-31	1 - BX	525.000	0.00	525.000
3125-1180S	3.- CLAVO CORTO GAMMA TI - L180x11mmx125G2013DM-0010110	K09E597	2027-01-31	1 - BX	1.300.000	0.00	1.300.000

VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES DIECINUEVE MIL PESOS MCTE.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2022-06-17	**Fecha de Vencimiento:**	2022-09-15
Condiciones de Pago:	90 dias.	**Forma de Pago:**	Crédito
Medios de Pago:	Transferencia Crédito Bancario	**Moneda:**	COP
Documento Interno:	8800103137	**Zona(s):**	A0503
Total Nro Líneas:	3		

SUBTOTAL	2.019.000
DESCUENTO	0
IVA 0.00%	0
TOTAL OPERACIÓN	2.019.000
TOTAL MENOS RETENCIONES	2.019.000,00

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: PACIENTE: LIBIA ROSA BEDOYA DE GIRALDO H.C: 21332146 DR: CORTES FECHA CX: 16 DE JUNIO DE 2022 HOSPITAL DE KENNEDY

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.

22 JUN. 2022

BEATRIZ UGRUGO

FIRMA AUTORIZADA

Nombre de quién Recibe: _____

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

SC4586-1

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

Tipo de Operación: Estándar - 10
Fecha y Hora de generacion: 2022-06-17 11:23:30

CUFE : 4e69bd666d1eb6032b4094c0f240da5dc6a9a126326482a710afa4f3b028b506575edc25c800b0718a77e8f9a37dacc4
Fecha Validación DIAN: 2022-06-17 11:24:0

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

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

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

AMAREY
NOVA MEDICAL S.A.

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:**	facturacionelectronica@subredsuroccidente.gov.co
Teléfono / Celular:	5714546800	**Orden Compra:**	CTTO 7053-2022
Destinatario:	HOSPITAL DE FONTIBON	**No Caso CRM:**	270774
Dirección de Destinatario:	CR 104 20 C 21 COLOMBIA	**Documento Entrega:**	42077356
Informativo:	Cartera Vencida $134480722.00		
Doctor(a):	CORREA	**Paciente:**	NELSON ENRIQUE CASTIBLANCO RAMIREZ
Historia:	79846030		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **AMY8800117752**

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 18764017825663 del 9 de Sep de 2021 Autorizada del # AMY8800095001 al # AMY8800120000
Vigencia 18 meses de 9 de Sep de 2021 a 9 de Mar de 2023

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FECHA VENCIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
5705270	1.- VARIAX HD PROFILE SET 1.7 S YANGOSTA7H2013DM-0010034	1000423466	2099-12-30	1 - BX	236.000	0.00	236.000
5817007	2.- VARIAX HD PROF 1.7X7 MM TOR CROSSPIN AT2013DM-0010034	1000479035	2999-12-31	1 - BX	111.000	0.00	111.000
5817008	3.- VARIAX HD PROF 1.7X8 MM TOR CROSSPIN AT2013DM-0010034	1000481465	2999-12-31	3 - BX	111.000	0.00	333.000
5817010	4.- VARIAX HD PROF 1.7X10MM TOR CROSSPIN AT2013DM-0010034	1000474228	2999-12-31	1 - BX	111.000	0.00	111.000

VALOR EN LETRAS: SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL PESOS MCTE.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2022-06-17	**Fecha de Vencimiento:**	2022-09-15
Condiciones de Pago:	90 dias.	**Forma de Pago:**	Crédito
Medios de Pago:	Transferencia Crédito Bancario	**Moneda:**	COP
Documento Interno:	8800103135	**Zona(s):**	A0503
Total Nro Líneas:	4		

SUBTOTAL	**791.000**
DESCUENTO	**0**
IVA 0.00%	**0**
TOTAL OPERACIÓN	**791.000**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**791.000,00**

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: PACIENTE: NELSON ENRIQUE CASTIBLANCO RAMIREZ H.C: 79846030 DR: CORREA FECHA CX: 14/06/2022 HOSPITAL DE FONTIBON

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.

22 JUN 2022
FIRMA AUTORIZADA

Nombre de quién Recibe: _____

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

SC4586-1

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

Tipo de Operación: Estándar - 10
Fecha y Hora de generacion: 2022-06-17 11:18:50
CUFE : 8031ffa943c19cd77241095e2ed37054ebc9c278b3f0139f716f66e430154dcc361bef53555b57168229f81fbf5ba688
Fecha Validación DIAN: 2022-06-17 11:19:2
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

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

AMAREY
NOVA MEDICAL S.A.

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:**	facturacionelectronica@subredsuroccidente.gov.co
Teléfono / Celular:	5714546800	**Orden Compra:**	CTTO 7053-2022
Destinatario:	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	**No Caso CRM:**	270550
Dirección de Destinatario:	TV 74 F 40 B 54 SUR COLOMBIA	**Documento Entrega:**	42077355
Informativo:	Cartera Vencida $134480722.00		
Doctor(a):	MENESES	**Paciente:**	SOL MARIA VELASQUEZ DE GOMEZ
Historia:	20065174		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **AMY8800117751**

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 18764017825663 del 9 de Sep de 2021 Autorizada del # AMY8800095001 al # AMY8800120000
Vigencia 18 meses de 9 de Sep de 2021 a 9 de Mar de 2023

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	LOTE / SERIE	FECHA VENCIMIENTO	CANT	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
1896-5035S	1.- T2 TORNILLO DE BLOQUEO F-T 5mmX35mm2013DM-0010110	K0D6166	2026-12-31	1 - BX	194.000	0.00	194.000
3060-0080S	2.- TORNILLO DESLIZANTE GAMMA TI 10.5x80 mm2013DM-0010110	K032E04	2024-09-30	1 - BX	525.000	0.00	525.000
3120-1180S	3.- CLAVO CORTO GAMMA TI - L180x11mmx120G2013DM-0010110	K04D42F	2026-05-31	1 - BX	1.300.000	0.00	1.300.000

VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES DIECINUEVE MIL PESOS MCTE.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2022-06-17	**Fecha de Vencimiento:**	2022-09-15
Condiciones de Pago:	90 dias.	**Forma de Pago:**	Crédito
Medios de Pago:	Transferencia Crédito Bancario	**Moneda:**	COP
Documento Interno:	8800103134	**Zona(s):**	A0503
Total Nro Líneas:	3		

SUBTOTAL	**2.019.000**
DESCUENTO	**0**
IVA 0.00%	**0**
TOTAL OPERACIÓN	**2.019.000**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**2.019.000,00**

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

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY

Observaciones: PACIENTE: SOL MARIA VELASQUEZ DE GOMEZ H.C. 20065174 DR: MENESES PECHA CX: 13/06/2022 HOSPITAL DE KENNEDY

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.

22 JUN 2022

FIRMA AUTORIZADA

SC4586-1

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

Tipo de Operación: Estándar - 10
Fecha y Hora de generacion: 2022-06-17 11:13:57
CUFE : 33deeb7f3447afe6260894f7d4c682ece63756925bb1154c9893434fc2a9377c1ba086f67bf16f04cbb47192b71265b9
Fecha Validación DIAN: 2022-06-17 11:17:2
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA