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
MAURICIO CUBIDES BARBOSA	79508248	AMY8800116558	$ 1.847.000
EDISSON HURTADO RODRIGUEZ	1012329717	AMY8800116559	$ 390.000
GUSTAVO RAMOS	79507575	AMY8800116560	$ 2.671.000
DANIEL ALEXANDER JAEN IZCATEGUI	VEN20199545	AMY8800116561	$ 1.608.000
MARIA ELVIRA UZETA ALFARO	41369893	AMY8800116562	$ 2.642.990
		TOTAL	**$ 9.158.990**

APROBADO POR:

BEATRIZ VERDUGO.

SUPERVISOR

FECHA: 03 DE JUNIO DE 2022

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

NOMBRE BODEGA: Kennedy
NOMBRE QUIEN RECIBE: Jhon Rodriguez
CARGO: Aux. Admin
C.C. #: 1071165190
FECHA: 06-06-2022 HORA: 7:50
FIRMA:

	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 :	03 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			17/05/2022	16/08/2022
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:			
				Adición 4:		Prórroga 4:			
Disponibilidades Números	N°0518 del 21 de febrero de 2022	Registros Presupuestales		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:		16/08/2022	

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				
	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.		SI	NO	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%	
					16.274.990	16.274.990	183.725.010	8%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	DIECISEIS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA	$ 16.274.990
Saldo por ejecutar	CIENTO OCHENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTI CINCO MIL DIEZ PESOS	$ 183.725.010

VALOR TOTAL CERTIFICADO	
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
AMY8800116558* *AMY8800116559* *AMY8800116560* *AMY8800116561* *AMY8800116562* *	JUNIO DE 20222
TOTAL	$ 9.158.990
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:**	267366
Dirección de Destinatario:	TV 74 F 40 B 54 SUR COLOMBIA	**Documento Entrega:**	42076955
Informativo:	Cartera Vencida $90285270.00		
Doctor(a):	CARVAJAL	**Paciente:**	MAURICIO CUBIDES BARBOSA
Historia:	79508248		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **AMY8800116558**

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
740281	1.- VARIAX DIS RA CLAVO KIRSCHNER 1.1X160 MM2013DM-0010034	6000090988	2999-12-31	1 - BX	78.000	0.00	78.000
390192	2.- CLAVOS KIRSCHNER 2.0MM L.150MM2013DM-0010034	28320H	2999-12-31	1 - BX	31.000	0.00	31.000
390164	3.- SPS GDS CLAVO KIRSCHNER 1.6 X 150 MM2013DM-0010034.	26437H	2999-12-31	2 - BX	31.000	0.00	62.000
390157	4.- SPS GDS CLAVO KIRSCHNER 1.25 X 1.50 MM2013DM-0010034	28119H	2999-12-31	2 - BX	31.000	0.00	62.000
5425683	5.- PLACA EXTRA CORTA DER. RADIO DISTAL 49MM2013DM-0010034	1000479599	2999-12-31	1 - BX	1.059.000	0.00	1.059.000
656020	6.- VAR. DIS RA 2.4 MM TORNILLO BL 20 MM2013DM-0010034	1000483116	2999-12-31	1 - BX	80.000	0.00	80.000
656022	7.- VAR. DIS RA 2.4 MM TORNILLO BL 22 MM2013DM-0010034	1000447046	2999-12-31	1 - BX	80.000	0.00	80.000
656024	8.- VAR. DIS RA 2.4 MM TORNILLO BL 24 MM2013DM-0010034	1000437656	2999-12-31	1 - BX	80.000	0.00	80.000
656416	9.- VAR. DIS RA 2.7MM TORNILLO HUESO 16MM2013DM-0010034	1000447614	2999-12-31	1 - BX	80.000	0.00	80.000
656418	10.- VAR. DIS RA 2.7MM TORNILLO HUESO 18MM2013DM-0010034	1000458996	2999-12-31	2 - BX	80.000	0.00	160.000
53-23222E	11.- VARIAX DIS RA 2.3MM TORNILLO HUESO 22MM2013DM-0010034	1000345356	2999-12-31	1 - BX	75.000	0.00	75.000

VALOR EN LETRAS: UN MILLÓN OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL PESOS MCTE.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2022-06-03	**Fecha de Vencimiento:**	2022-09-01
Condiciones de Pago:	90 dias.	**Forma de Pago:**	Crédito
Medios de Pago:	Transferencia Crédito Bancario	**Moneda:**	COP
Documento Interno:	8800101939	**Zona(s):**	A0503
Total Nro Lineas:	11		

SUBTOTAL	**1.847.000**
DESCUENTO	**0**
IVA 0.00%	**0**
TOTAL OPERACIÓN	**1.847.000**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**1.847.000,00**

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: MAURICIO CUBIDES BARBOSA H.C: 79508248 DR: CARVAJAL FECHA CX: 18 DE MAYO 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 NIT 900959048-4
03 JUN 2022
BEATRIZ VARGAS
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: 2022-06-03 11:49:02

CUFE : b167466f5c1a7ddb081f5a5042385f9488572d310707bd44c5d3fb2d525c72f0de92227c9f2e6d5712c76934ce2d4e96
Fecha Validación DIAN: 2022-06-03 11:49:4

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:**	267744
Dirección de Destinatario:	TV 74 F 40 B 54 SUR COLOMBIA	**Documento Entrega:**	42076956
Informativo:	Cartera Vencida $90285270.00		
Doctor(a):	LOPEZ	**Paciente:**	EDISSON HURTADO RODRIGUEZ
Historia:	1012329717		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **AMY8800116559**

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
5817016	1.- VARIAX HD PROF 1.7X16MM TOR CROSSPIN AT2013DM-0010034	1000477199	2999-12-31	2 - BX	111.000	0.00	222.000
5823018	2.- VARIAX HD PROF 2.3X18MM TOR CROSSPIN AT2013DM-0010034	1000422344	2999-12-31	2 - BX	84.000	0.00	168.000

VALOR EN LETRAS: TRESCIENTOS NOVENTA MIL PESOS MCTE.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2022-06-03	**Fecha de Vencimiento:**	2022-09-01
Condiciones de Pago:	90 días.	**Forma de Pago:**	Crédito
Medios de Pago:	Transferencia Crédito Bancario	**Moneda:**	COP
Documento Interno:	8800101940	**Zona(s):**	A0503
Total Nro Líneas:	2		

SUBTOTAL	**390.000**
DESCUENTO	**0**
IVA 0.00%	**0**
TOTAL OPERACIÓN	**390.000**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**390.000,00**

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

Observaciones: PACIENTE: EDISSON HURTADO RODRIGUEZ H.C: 1012329717 DR: LOPEZ FECHA OK: 21/05/2022 HOSPITAL DE KENNEDY

La cancelación de esta factura después de su vencimiento causará intereses de mora conforme al Art. 884 del Código del 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
RECIBIDO ARCHIVO

03 JUN 2022
BEATRIZ VERBOS

FIRMA AUTORIZADA

Nombre de quién Recibe: _____

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

Icontec ISO 9001 SC4536-1

IQNet

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.

Tipo de Operación: Estándar - 10
Fecha y Hora de generacion: 2022-06-03 11:51:22

CUFE : de8fdd01a0dc8acbb6c5c6c651f39ccd7cd26982adcbf5995bc757a2e098b0d5ee6e545f2d3c989d5bbc6fe7a42887b3
Fecha Validación DIAN: 2022-06-03 11:52:0

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:**	268449
Dirección de Destinatario:	CR 104 20 C 21 COLOMBIA	**Documento Entrega:**	42076957
Informativo:	Cartera Vencida $90285270.00		
Doctor(a):	AVENDAÑO	**Paciente:**	GUSTAVO RAMOS
Historia:	79507575		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **AMY8800116560**

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
40-20904	1.- PLACA PERONE VARIAX- 4 ORIF 89MM2013DM-0010034	1000481575	2999-12-31	1 - BX	1.600.000	0.00	1.600.000
657312	2.- TOR BL VARIAX2 T10 ROSCA TOTAL 3.5MM-L122013DM-0010034	K28461	2999-12-31	1 - BX	153.000	0.00	153.000
657318	3.- TOR BL VARIAX2 T10 ROSCA TOTAL 3.5MM-L182013DM-0010034	K27702	2999-12-31	2 - BX	153.000	0.00	306.000
657414	4.- TOR HUESO T10 ROSCA TOTAL 3.5mm L14mm2013DM-0010034	H45757	2999-12-31	1 - BX	153.000	0.00	153.000
657416	5.- TOR HUESO T10 ROSCA TOTAL 3.5mm L16mm2013DM-0010034	K29178	2999-12-31	1 - BX	153.000	0.00	153.000
657418	6.- TORN HUESO T10 ROSCA TOTAL 3.5MM - L18MM2013DM-0010034	H50440	2999-12-31	1 - BX	153.000	0.00	153.000
657428	7.- BONE SCREW T10 FULL THREAD 3.5MM L28MM2013DM-0010034	Y40151	2999-12-31	1 - BX	153.000	0.00	153.000

VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL PESOS MCTE.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2022-06-03	**Fecha de Vencimiento:**	2022-09-01
Condiciones de Pago:	90 dias.	**Forma de Pago:**	Crédito
Medios de Pago:	Transferencia Crédito Bancario	**Moneda:**	COP
Documento Interno:	8800101941	**Zona(s):**	A0503
Total Nro Líneas:	7		

SUBTOTAL	**2.671.000**
DESCUENTO	**0**
IVA 0.00%	**0**
TOTAL OPERACIÓN	**2.671.000**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**2.671.000,00**

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
ESE
DE FONTIBON

Observaciones: PACIENTE: GUSTAVO RAMOS H.C: 79507575 DR: AVENDAÑO FECHA CX: 27/05/2022 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.

03 JUN 2022
BEATRIZ VERDUGO

FIRMA AUTORIZADA

Nombre de quién Recibe: _____

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

SC4536-1

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: 2022-06-03 11:52:47
CUFE : 02c86eec7eabe29265bc634e5b2d64cdb28ab54cac3eb96ca834a2bec1fcf815b4cf2de2de3e7df6a8ef2dc853a9aa5a
Fecha Validación DIAN: 2022-06-03 11:53:2
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 DE FONTIBON	**No Caso CRM:**	269139
Dirección de Destinatario:	CR 104 20 C 21 COLOMBIA	**Documento Entrega:**	42076958
Informativo:	Cartera Vencida $90285270.00		
Doctor(a):	CALDAS	**Paciente:**	DANIEL ALEXANDER JAEN IZCATEGUI
Historia:	VEN20199545		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **AMY8800116561**

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
338612	1.- AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X12MM2013DM-0010034	H51983	2999-12-31	1 - BX	50.000	0.00	50.000
338614	2.- AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X14MM2013DM-0010034	H68653	2999-12-31	4 - BX	50.000	0.00	200.000
338616	3.- AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X16MM2013DM-0010034	H49395	2999-12-31	4 - BX	50.000	0.00	200.000
427006	4.- AXSOS PLACA COMPRESION BL 6H-L84 X4.0MM2013DM-0010034	H36922	2999-12-31	1 - BX	383.000	0.00	383.000
427007	5.- AXSOS PLACA COMPRESION BL 7H-L97 X4.0MM2013DM-0010034	H67586	2999-12-31	1 - BX	725.000	0.00	725.000
338614	6.- AXSOS TORNILLO CORTICAL AUTOTAR 3.5X14MM2013DM-0010034	H68290	2999-12-31	1 - BX	50.000	0.00	50.000

VALOR EN LETRAS: UN MILLÓN SEISCIENTOS OCHO MIL PESOS MCTE.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2022-06-03	**Fecha de Vencimiento:**	2022-09-01
Condiciones de Pago:	90 dias.	**Forma de Pago:**	Crédito
Medios de Pago:	Transferencia Crédito Bancario	**Moneda:**	COP
Documento Interno:	8800101942	**Zona(s):**	A0503
Total Nro Líneas:	6		

SUBTOTAL	**1.608.000**
DESCUENTO	**0**
IVA 0.00%	**0**
TOTAL OPERACIÓN	**1.608.000**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**1.608.000,00**

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: DANIEL ALEXANDER JAEN IZCATEGUI H.C: VEN20199545 DR: CALDAS FECHA CX: 26 DE MAYO DE 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.

HOSPITAL OCCIDENTE
RECIBIDO
03 JUN 2022
BEATRIZ VERDUGO

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: 2022-06-03 11:54:14
CUFE : 66ceb5bba093a530857a35c0c5f2ffc757927b68726623824c8694a90463b999108c29f41cc302545c498a009dfbc4de
Fecha Validación DIAN: 2022-06-03 11:54:5
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:	267659
Dirección de Destinatario:	TV 74 F 40 B 54 SUR COLOMBIA	Documento Entrega:	42076959
Informativo:	Cartera Vencida $90285270.00		
Doctor(a):	MENESES	Paciente:	MARIA ELVIRA UZETA ALFARO
Historia:	41369893		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **AMY8800116562**

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
7812-052-001K	1.- PAQUETE DE HOJA DE 52 MM	21141017	2026-05-01	1 - BX	2.221.000	19.00	2.221.000

VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS MCTE.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Fecha de Expedición:	2022-06-03	**Fecha de Vencimiento:**	2022-09-01
Condiciones de Pago:	90 dias.	**Forma de Pago:**	Crédito
Medios de Pago:	Transferencia Crédito Bancario	**Moneda:**	COP
Documento Interno:	8800101943	**Zona(s):**	A1403
Total Nro Líneas:	1		

SUBTOTAL	**2.221.000**
DESCUENTO	**0**
IVA 19.00%	**421.990**
TOTAL OPERACIÓN	**2.642.990**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**2.642.990,00**

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: MARIA ELVIRA UZETA ALFARO H.C: 41369893 DR. MENESES FECHA CX: 09/05/2022 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
RECIBIDO
03 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: 2022-06-03 11:55:39
CUFE : ea54b847c5fbf8e049084ed1323398a0b19d9eee59959da7706d004eb176eb39c3552b97139e5aa39d6b78e52ae25575
Fecha Validación DIAN: 2022-06-03 11:56:2
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